Aus der K. chirurgischen Klinik in München.

Die Erfolge der Stauungstherapie bei Mastitis puerperalis.

Inaugural-Dissertation

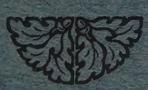
zur

Erlangung der Doktorwürde der medizinischen Fakultät der K. Ludwig Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Johann Enggruber

aus Wald b. Pfarrkirchen.



München 1914.

Buchdruckerei von J. B. Lindl.

Aus der K. chirurgischen Klinik in München.

Die Erfolge der Stauungstherapie bei Mastitis puerperalis.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde der medizinischen Fakultät der K. Ludwig Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

Johann Enggruber

aus Wald b. Pfarrkirchen.

München 1914.

Buchdruckerei von J. B. Lindl.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität München.

Referent: Exzellenz Geheimrat von Angerer.

Noch vor wenigen Jahren galt für die Mastitis puerperalis die alte Regel, welche bei allen akuten Zellgewebsentzündungen, solange keine eitrige Einschmelzung nachweisbar war, Geltung hatte: Ruhigstellung, Hochlagerung, Kälteanwendung und bei Nachweis von Eiter: Breite Incision, ev. mit Gegenincision, Drainage, Tamponade, letztere fortgesetzt bis zur Heilung.

Als die Stauungshyperämie durch Bier in den Heilschatz eingeführt wurde, war die Mastitis puerperalis eine derjenigen Krankheiten, bei denen sie am ausgedehntesten Anwendung fand. In Einzelmitteilungen und Sammelberichten sind die Erfahrungen der einzelnen Autoren niedergelegt.

Die ersten Versuche wurden an der Bier'schen Klinik von Klapp gemacht, der 15 mit der von ihm angegebenen Saugglocke behandelte Fälle von Mastitis puerperalis veröffentlichte. Es wurde 5—10 Minuten lang gesaugt, dann zur Anregung der Zirkulation eine 3 Minuten lange Pause eingeschaltet. Im Beginn täglich Sitzungen von $^3/_4$—1 Stunde, später nur noch von 30 Minuten. Bei deutlich fluktuierenden Abscessen Stichincision nach Chlor-Äthyl oder nach 10 Minuten langer Stauung, die oft genügend Anästhesie erzeugt.

Unter den nach dieser Methode behandelten 15 Mastitiden befanden sich 11 mit, 4 ohne Fluktuation. Nicht nur bei den abscedierenden Formen, sondern auch da, wo ein Einschnitt nicht gemacht worden war, ließen die Schmerzen sehr bald nach. Frische Fälle ließen sich koupieren, abscedierende heilten rasch, während die diffusen Infiltrationen sich als hartnäckiger erwiesen. Alle Fälle heilten in 3 Wochen im Durchschnitt vollständig, wobei anscheinend auch von dem eiterinfiltriertem Gewebe viel erhalten blieb.

Aus derselben Klinik berichtet Bauer über weitere 20 Fälle, die sämtlich unter Bier'scher Stauung in Heilung übergingen, u. zw. nahm die Heilung in frischen Fällen 3—4 Tage in Anspruch, während in den Fällen mit noch nicht ausgedehnter Eiterung in 16—20 Tagen ein funktionell und kosmetisch gutes Resultat erzielt wurde.

Max v. Brunn teilt 7 Fälle von Mastitis puerperalis mit, von denen 4 nach 4 und 7 Saugungen vollständig heilten. Auch der 5. und 6. Fall kamen nach 29 bzw. 37 Tagen zur Ausheilung. Bei dem letzten Fall führte die Saugung zu keinem Resultat,

wenn auch im Anfang eine Besserung erzielt wurde. Es mußte schließlich die eine Mamma vollständig, die andere zum Teil amputiert werden. Doch ist nach dem Autor der ungünstige Ausgang dieses Falles keineswegs auf die Saugbehandlung zurückzuführen. Im allgemeinen seien die Erfolge doch gut.

Stich gibt einen Überblick über 11 Fälle und spricht sich lobend über die Erfolge der Therapie aus. Besonders hebt er die schmerzlindernde Wirkung und die Erhaltung des Drüsengewebes hervor.

Hans Rubitius beobachtete 7 Fälle, welche alle in kurzer Zeit, in etwa 14 Tagen ausheilten.

Fritz Colley schreibt, ich habe wieder und wieder gefunden, daß geradezu wunderbare Ergebnisse mit der Stauungstherapie bei Mastitis puerperalis sich erzielen lassen und berichtet dann ausführlich über 11 Fälle schwerer Erkrankungsformen, welche alle bei ambulatorischer Behandlung in kurzer Zeit einen günstigen Verlauf nahmen.

Mislowitzer publiziert aus der chirurgischen Universitätspoliklinik zu Berlin seine Erfahrungen über die Behandlung der puerperalen Mastitis mit Stauungshyperämie nach den Vorschriften Klapps. Er fand die Methode in jedem Stadium und bei jeder Form der Erkrankung anwendbar. Bei frühzeitiger Saugung sah er schwere Entzündungserscheinungen dadurch verhütet und beginnende Abscesse zum Rückgang gebracht. Waren Incisionen notwendig, so konnten sie unter Lokalanästhesie und klein angelegt werden. Dadurch wurde Drüsengewebe geschont und der kosmetische Effekt gehoben. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle trat sofort nach dem Saugen Schmerzstillung oder doch Linderung ein. Die Behandlungsdauer wurde wesentlich abgekürzt, sie nahm im Durchschnitt 20 Tage in Anspruch. Um Rückfällen vorzubeugen, wurde auch nach Beseitigung aller Entzündungserscheinungen die Behandlung noch eine Zeit lang fortgesetzt.

Thorbecke zeigt aus der Universitätsfrauenklinik zu Heidelberg an 21 Fällen die günstige Wirkung der Saugbehandlung, die genau nach den Angaben von Bier und Klapp ausgeführt wurde. Die leichteren Fälle heilten in 3—12 Tagen, die schwereren, zum Teil vernachlässigten Fälle, in 10—50 Tagen ab. In erster Linie rühmt Thorbecke die schmerzstillende Wirkung der Behandlung. Die Temperatur fiel prompt von 39° und darüber in 2 Tagen ab. Vorhandene Eiterung wurde stets am Fortschreiten verhindert. Da man keine großen Incisionen, sondern nur Stichincisionen zu machen brauchte, war der kosmetische Erfolg ein glänzender. Die Brustdrüse bleibt auch für das kommende Stillgeschäft funktionsfähig. Gerade dem praktischen Arzt sei das Verfahren sehr zu empfehlen.

Engländer bespricht einen Fall, bei welchem keine Incision gemacht wurde, vielmehr der Eiter am 4. Tag der Behandlung

spontan durchbrach. Im ganzen 5 Sitzungen durch 45 Minuten. Schon nach der 3. Sitzung nahm der Schmerz ab. Heilung in 18 Tagen. Die Drüse hat dabei ihre Sekretion bewahrt und das Kind konnte, als die Heilung fortgeschritten, wieder an die Brust angelegt werden.

Lindenstein beschreibt aus dem städtischen Krankenhaus Nürnberg 3 Fälle, in denen durch Stauung und kleine Incision die Heilung ohne tiefgreifende und entstellende Narben gelang. Der Drüse blieb dabei ihre Funktion erhalten.

Zacharias schreibt über 33 Fälle aus der Erlanger Universitätsfrauenklinik. Er empfiehlt die Saugbehandlung vor allem zur Koupierung bei beginnenden Fällen. Der Schmerz wurde dabei sofort behoben. Nur selten hatte man länger als 2—4 Tage zu stauen. Schon spätestens nach einigen Tagen konnte weiter gestillt werden. Nur zweimal mußte man wegen zu später Anwendung der Stauung operativ vorgehen. Über bereits abscedierende Formen hat Zacharias keine Erfahrung.

Sauer berücksichtigt in seiner Inauguraldissertation gleichfalls das Material der Erlanger Frauenklinik, aus der er 28 Fälle mitteilt. Er rühmt die Saugbehandlung sehr, da sie mindestens die Hälfte der Fälle noch koupiere, die früher zur Eiterung gekommen wären. Die Dauer der Erkrankung wird von 6 Wochen auf 3—4 abgekürzt. Die Methode gibt funktionell und kosmetisch gute Resultate und kann von jedem praktischen Arzte ausgeführt werden.

Hartmann hat bei 12 Fällen ebenfalls nur gute, zum Teil überraschende Erfolge gesehen. Er resümiert in 16 Schlußsätzen, von denen hier nur der Inhalt einzelner wiedergegeben sei. Abscesse sind stets und möglichst frühzeitig mit 1—3 cm langem Schnitt zu eröffnen. Drainage oder Tamponade ist meist unnötig, oft sogar schädlich. Ausdrücken der Wunde ist zu vermeiden und zwecklos. Die Saugbehandlung muß über das Abklingen der Entzündung fortgesetzt werden, da sonst Rezidive eintreten können.

Kroemer empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen die Stauungstherapie bei Mastitis puerperalis warm.

Heil berichtet über 4 Fälle von beginnender Mastitis, die mit Saugbehandlung und Stichincision rasch zur Heilung kamen.

Heinsius und Littauer befürworten an der Hand von 24 Fällen die Saugbehandlung. Frische, beginnende Mastitiden ließen sich dadurch koupieren. Die Schmerzen wurden gemildert, die Heilungsdauer erheblich abgekürzt. Kam es zur Abscedierung, so war nur ein kleiner Einschnitt erforderlich, der für später die Stillfähigkeit garantierte. Die Methode habe nur den einen Nachteil, daß die permanente Überwachung durch den Arzt trotz Abkürzung der Behandlung einen größeren Zeitaufwand erfordere; denn einzig und allein der Schwester dürfe die Behandlung nicht übertragen werden. Je mehr aber durch eine derartige schonende

Behandlung die Mastitis und ihre Schrecknisse bekämpft würden, um so mehr würde die Furcht der Mütter vor einer Mastitis und ihren Folgen schwinden und umso freudiger würden sich die Mütter wieder zum Selbststillen ihrer Kinder entschließen.

Stiassny beschreibt aus der I. Wiener Universitätsklinik 13 Fälle und rühmt die Erfolge bei Beobachtung der Klappschen Vorschrift. Besonders günstig scheinen ihm die Resultate bei frischen Stauungsmastitiden, wo unter 10 Fällen nur 1, bei hochgradig geschwächter Frau zur Abscedierung kam, während die anderen in einem Zeitraum von 3—9 Tagen heilten. Die bereits in Abscedierung übergegangenen Fälle heilten in 4—6 Wochen.

Borghorst berichtet in seiner Inauguraldissertation über recht günstige Resultate aus der Gießener Frauenklinik in 22 Fällen. Eine kleine Modifikation der Behandlung wurde insofern gehandhabt, als mit der Stauung kombiniert Alkoholprießnitzumschläge appliziert wurden. 19 Fälle kamen in 1—10 Tagen zur Heilung. In den übrigen 3 Fällen mußte Alkoholprießnitz, Stauung und Stichincision verbunden werden und es gelang auch hier in 6—20 Tagen das Krankheitsbild voll und ganz zum Stillstand zu bringen und die Patienten als vollkommen geheilt zu entlassen.

Küsters Wilhelm teilt 31 Fälle aus der chirurgischen Klinik in Kiel mit, in denen durch die Stauung durchwegs günstige Erfolge erzielt wurden. Besonders wertvoll hält der Autor die Methode für frische Fälle, aber auch die veralteten, abscedierenden Fälle heilten rascher als bei gewöhnlicher Eröffnung. Als mittlere Behandlungsdauer ergab sich eine Zeit von 20 Tagen. 3 Momente habe die Stauungshyperämie vor allen anderen Behandlungsmethoden voraus: Die Schmerzlinderung, die rasche Beherrschung der Infektion und die geringe Schädigung der Kosmetik und Funktion der Brust.

Paul R. empfiehlt an der Hand von 5 Fällen die Stauungsbehandlung. In allen Fällen, in welchen von Anfang an gestaut wurde, gelang es die Erkrankung zu koupieren.

Feinen erzielte mit der Saugbehandlung nur bei umschriebenen Abscessen nach Stichincision gute Resultate. Bei frischen Entzündungen der Brust ist die antiphlogistische Behandlung das einfachste. Für die Fälle von interstitieller Mastitis endlich kommt die Bardenheuer'sche Behandlungsart (Aufklappung der Brust und Entfernung aller erkrankten Gewebsteile) in erster Linie in Betracht.

Colorni betont die Notwendigkeit einer genauen anatomischen Diagnose der Mastitis bezüglich einer zweckmäßigen Behandlung. In 16 Fällen von Mastitis interstitialis gab die Biersche Stauung glänzende Resultate. Die Methode versagte hingegen in Fällen von Mastitis parenchymatosa (galactophoritis), in denen die Ausdrückung der erkrankten Brust nach Budin sich erfolgreich erwiesen hat. In 4 weiteren Fällen, in denen die beiden anatomischen Formen vereint waren, wandte Verfasser beide

Methoden kombiniert an. In keinem Fall darf die Patientin mit der erkrankten Brust stillen, auch wenn es verhältnismäßig schmerzlos geschehen könnte. (Artom di Sant Agnese.)

Markoe rühmt die Saugbehandlung zur Entleerung von Abscessen der Mamma an der Hand von 2 Fällen, wo er sich auf Stichincision mit Applikation der Saugglocke täglich $^1/_2$ Stunde lang beschränkte. Nach 6 Tagen war die Wunde in einem Fall geheilt, im andern Fall bis auf einen kleinen oberflächlichen Substanzdefekt.

Paul erklärt sich mit den an der Dresdener Klinik gemachten Erfahrungen mit der Bier'schen Methode für sehr befriedigt und kommt zum Schluß, „daß die Saugbehandlung eine der segensreichsten Heilmethoden der Neuzeit sei."

Zangemeister bespricht die an der Königsberger Klinik gesammelten Erfahrungen, die weit davon entfernt sind, glänzend zu sein. Der Unterschied in den Resultaten der Geburtshelfer und der Chirurgen beruht darauf, daß die ersteren nur ganz frische Fälle sehen, die letzteren dagegen meist Spätinfektionen mit bereits erfolgter Eiterbildung. Die Arbeit berichtet über 50 in den ersten 14 Tagen p. p. entstandene Mastitisfälle, von denen 33 in der früheren Weise, 17 mit der Saugglocke behandelt wurden. Von den ersteren vereiterten $6 = 19\%$, von den letzteren $11 = 64\%$. Daraus folgt, daß sich die Saugmethode für die frische Mastitis nicht eignet. Aber auch bei der eitrigen Form ist sie nur dann von Vorteil, wenn die Entzündung bereits zum Stillstand gekommen ist, andernfalls kann die Saugung sogar das Weiterkriechen des Prozesses begünstigen. Ist dagegen der Absceß fertig gebildet, dann erlaubt es die Saugglocke, sich auf kleine Incisionen zu beschränken.

Jäger O. bringt im Streit um den Wert der Saugbehandlung bei Mastitis das Material der Kieler Klinik heran, um sich auf Grund desselben zu Gunsten des Verfahrens auszusprechen. Von 39 nicht gestauten Fällen gingen $8 = 20{,}5\%$, von 44 gestauten nur $4 = 9\%$ in Abscedierung über. Den Hauptnachdruck legt Jäger auf die Intensität der Stauung, da ein zu hoher Grad derselben zu Ernährungsstörungen führt, die direkt eine Abscedierung befördern. Wichtig ist es auch, nach Abklingen der Entzündung noch mehrere Tage prophylaktisch weiter zu stauen, um den Ausbruch eines Rezidivs zu verhindern. Durch Unterlassung dieser Maßregel sind 3 von den 4 vereiterten Mastitiden des Jäger'schen Materials entstanden, indem es sich dabei um Rezidive gehandelt hat.

Schwartz A. empfiehlt die Bier'sche Stauung nur für die abscedierenden Formen von Mastitis puerperalis. Nachdem unter Localanästhesie 2 kleine Incisionen gemacht worden sind, die das Durchziehen eines Drainröhrchens eben gestatten, wird die Stauung angewandt. In wenigen Tagen versiegt die Sekretion und heilt der Absceß, ohne daß eine allgemeine Narkose nötig gewesen wäre und ohne daß man die Brust durch die großen Schnitte von früher verdorben hätte.

Hirsch hat in der Saugbehandlung gegenüber den alten Behandlungsweisen keine wesentlichen Vorteile gefunden. Die frischen Fälle heilen mit Suspension und Kälteanwendung ebenso rasch und gut als mit Stauung. Die länger dauernden, schwereren Fälle können zwar mit Stauung heilen und bieten dann den Vorteil, daß keine oder nur unbedeutende Narben zurückbleiben, aber in mehreren Fällen traten bei der Saugbehandlung Rezidive auf, welche nach dem Autor der Unvollkommenheit der Stauungshyperämie zur Last zu legen sind, da uns dieselbe kein sicheres Kritorium der beendeten Behandlung beziehungsweise der Heilung bietet.

Soweit die Berichte anderer Autoren aus den verschiedenen Instituten. Wie wir gesehen haben, lautet das Urteil zum weitaus größten Teil günstig, indem Abkürzung der Behandlungsdauer, Schmerzstillung, Schonung des Drüsengewebes, kosmetische Vorteile, Funktionserhaltung hervorgehoben werden. Nur wenige Autoren verwerfen die Stauungstherapie mit der Begründung, daß sie die Gefahr der Vereiterung und Rezidive erhöhe.

An der chirurgischen Klinik in München gelangt auf Anregung Seiner Exzellenz Geheimen Rates Professor von Angerer die Saugbehandlung bei Mastitis puerperalis seit März 1905 zur Anwendung. Sie geschah in Sitzungen von 1 Stunde täglich. Das Saugglas wurde immer so aufgesetzt, daß durch dasselbe keine Schmerzen hervorgerufen wurden, trotzdem aber eine kräftige Hyperämie entstand. Das Glas blieb immer 5 Minuten lang in Wirkung und wurde nach dieser Zeit 2—3 Minuten abgesetzt. Der beste Maßstab für die richtige Stauung ist die Schmerzlinderung. Incidiert wurde nach Bier's Vorschlag überall da, wo freier Eiter nachweisbar war. Die Größe der Incisionen war durchschnittlich $^1/_2$—$1^1/_2$ cm. Aus den kleinen Wunden wurde beim täglichen Verbandwechsel der Eiter durch Druck entfernt. Darauf wurden sie mit trockenem Verband bedeckt und in der Regel nicht tamponiert.

Über 8 derartig behandelte Fälle berichtet bereits Bestelmeyer. Er bezeichnet die Erfolge als gute, zum Teil überraschende. 7 Fälle kamen zur vollständigen Heilung. Bei einem 8. Falle schwerster Art, den ich als Fall 5 nochmals veröffentliche, versagte die Stauungstherapie vollständig, so daß schließlich die Mamma amputiert werden mußte.

42 weitere Fälle von Mastitis puerperalis, die in der Folgezeit mit Stauung behandelt wurden, will ich nun mit den diesbezüglichen Angaben aus der Krankengeschichte folgen lassen. Um über den definitiven Erfolg speziell hinsichtlich der Kosmetik und Funktionserhaltung ein sicheres Urteil zu gewinnen, habe ich Fragebogen ausfüllen lassen, respektive persönlich Nachfrage gehalten und das Ergebnis unter der Rubrik Nachtrag jeweils der Krankengeschichte angefügt.

Fall 1. J.-No. 2158. 30. VI. 1905.

Z. D., 27 J., Kellnerin. II. p. Partus vor 4 Wochen. Pat. stillte das Kind während der ersten 8 Tage. Nach dem Absetzen des Kindes schmerzte die Brust und deshalb machte Pat. Bleiwasserumschläge. Vor 14 Tagen merkte sie dann, daß die linke Brust hart wurde, sie war aber ohne Schmerzen bis vor 8 Tagen, wo Rötung auftrat und heftige nach der Achselhöhle zu ausstrahlende Schmerzen sie zwangen, ärztliche Hilfe aufzusuchen. Bisherige Behandlung feuchte Umschläge.

Status. Linke Mamma in den beiden inneren Quadranten geschwollen, fühlt sich hier knotig an und ist sehr druckempfindlich. Links neben der Mammille eine pflaumengroße, sehr druckempfindliche Vorwölbung, welche fluktuiert und weißlichen Eiter durch die glatte, gespannte Haut durchschimmern läßt. Temp. 38°.

Therapie. Feuchter Verband. Während des Anlegens des Verbandes reißt die dünne Haut des Abscesses neben der Mammille ein und es entleert sich eine geringe Menge dicker grünlicher Eiter. Es bestehen nur mehr wenig Schmerzen, Schlaf noch unruhig.

1. VII. Kleine 1 cm lange Stichincision durch die Öffnung des spontanen Durchbruchs. Saugglocke 1 Stunde mit Unterbrechung. Es wird fast nur Blut abgesaugt. Danach hat Pat. keine Schmerzen mehr. Temp. 37.6°.

2. VII. Pat. hat gut geschlafen. Saugglocke wie gestern. Es wird wenig Eiter, etwa ein kleiner Kaffeelöffel voll, abgesaugt. Drüse ist fast nicht mehr druckempfindlich. Temp. 37.4°.

5. VII. Drüse normal, nicht mehr druckempfindlich. Nur noch kleine, bohnengroße Granulation. Beim Saugen kommt nur Milch. Täglich $^1/_2$ Stunde Saugglocke mit Unterbrechung. Trockener Verband. Temp. 37.1°.

7. VII. Kleine, pfennigstückgroße, Milch absondernde Granulationsfläche, welche mit scharfem Löffel excochleiert wird. Nirgends Infiltration, nirgends Druckempfindlichkeit. Entlassung.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 3 Wochen. Später keinerlei Beschwerden mehr. Narbe nahezu unkenntlich. Partus im Jahre 1910. Pat. stillte 8 Tage auch mit der linken Brust, welche reichlich Milch hatte. Das Weiterstillen machte der Beruf unmöglich.

Fall 2. J.-No. 2401. 18. VII. 1905.

E. M., Kellnerin, 20 J. I. p. Partus vor 6 Wochen. Pat. stillte 14 Tage, sie hatte nicht besonders viel Milch. Jetzt seit 8 Tagen bemerkt sie ein Brennen und Anschwellen der rechten Brust. Sie weiß nichts von einer Verletzung.

Status. Rechte Brustdrüse stark vergrößert, fühlt sich derber an als die linke. Infiltration besonders im äußeren unteren Quadranten, welcher auf Druck etwas empfindlich ist. Hautrötung nicht vorhanden. Nirgends eine Exkoriation. Temp. 38.9°, P. 96.

Therapie. Saugglocke 1 Stunde täglich mit Unterbrechung.

20. VII. Temp. 37.3°, P. 96.

21. VII. Kleine 1 cm lange Incision im äußeren unteren Quadranten entleert ca. $^1/_2$ Schoppen dicken Eiter. Saugglocke 1 Stunde mit Unterbrechung. Schmerzen verschwinden ganz. Temp. 37.1°, P. 80.

22. VII. Keine Schmerzen. Der Absceß hat sich wieder gefüllt. Nach Wegnahme der frischen Kruste der Incisionswunde läßt sich ca. $^1/_2$ Schoppen Eiter ausdrücken. Temp. 37.3°, P. 76. Saugglocke 1 Stunde. Trockener Verband.

23. VII. Keine Schmerzen. Es läßt sich wieder $^1/_2$ Schoppen Eiter auspressen. Therapie bleibt. Temp. 36.7°.

24. VII. Über Nacht ist ziemlich viel Eiter ausgeflossen. Es läßt sich nur mehr wenig dünner Eiter ausdrücken. Bei der Stauung fließt fast kein Sekret durch die Wunde ab. Therapie bleibt.

25. VII. Verband mäßig durchnäßt. An der Außenseite der Brust noch eine daumendicke, leicht druckempfindliche Infiltration zu fühlen. Sekretion bei der Saugung sehr gering.

29. VII. Wunde vollständig verheilt. Noch geringe, nicht druckempfindliche Infiltration.

4. VIII. Pat. wird als völlig geheilt entlassen.

Nachtrag. Völlig beschwerdefrei nach 8 Tagen. Später keinerlei Schmerzen mehr. Narbe kaum mehr zu erkennen. 2 Partus seither. Pat. hat dabei je 8 Tage lang gestillt, auch mit der rechten Brust. Beruflich am Weiterstillen verhindert.

Fall 3. J.-No. 2691. 16. VIII. 1905.

R. M., Kaufmannsgattin, 29 J. II. p. Partus 25. VII. 1905. Pat. hat gestillt bis 1. VIII. Viel Milch war nicht vorhanden. Verletzung beider Brustwarzen durch das Kind. Im Anschluß daran Schmerzen in beiden Brüsten und Milchretention. Seit einigen Tagen fortschreitende Entzündung.

1. Partus vor $5^1/_2$ Jahren o. B. Pat. hat gestillt.

Status. Rechte Mamma stark vergrößert und gerötet. Die beiden unteren Quadranten fühlen sich hart und prall an und

sind sehr druckempfindlich. Fingerbreit unterhalb der Mammille ist die Haut in Markstückgröße verdünnt, glatt gespannt und hier ist deutlich Fluktuation vorhanden.

Linke Mamma im äußeren unteren Quadranten druckempfindlich, infiltriert, Fluktuation nicht vorhanden. Temp. 38°.

Therapie. Feuchter Verband.

17. VIII. Pat. hat teilweise geschlafen. Schmerzen gleich. Stichincision unterhalb der rechten Mammille in radiärer Richtung entleert einen Schoppen dicken, gelblichen Eiters. Saugglocke 1 Stunde mit Unterbrechung. Temp. 37.6°.

18. VIII. Pat. ziemlich schmerzfrei. Es läßt sich ½ Schoppen Eiter durch Druck aus der Fistel entleeren. Im inneren Quadranten rechts eine taubeneigroße, druckempfindliche Infiltration. Temp. 38.7°. Saugglocke 1 Stunde links und 1 Stunde rechts.

19. VIII. Schmerzen gering, mehr links. Temp. 38.8°. Saugung.

21. VIII. Rechte Mamma. An der Grenze zwischen inneren, oberen und unteren Quadranten kleine Stichincision, welche einen hühnereigroßen Absceß entleert. Temp. 38.6°. Saugung.

22. VIII. Rechts keine Schmerzen mehr. Links hie und da stechende Schmerzen außen oben, hier druckempfindliche Infiltration. Temp. 37.2°.

25. VIII. Stichincision links oben außen, entleert einen Eßlöffel blutigen Eiter. Temp. 37.4°. Therapie bleibt.

26. VIII. Rechte Mamma wenig druckempfindlich. Schwellung und Rötung geht zurück. Saugglocke.

Linke Mamma. Leichte Schmerzen. Eiterung bedeutend. Temp. 38.4°.

27. VIII. Links immer noch starke Eiterung und Druckempfindlichkeit in den äußeren Quadranten. Temp. 37.6°. Saugglocke.

28. VIII. Rechts völlige Heilung. Links ist Eiter unterhalb der Incision durchgebrochen. Es handelt sich um multiple Abscesse, die nicht miteinander kommunizieren. Saugglocke täglich 1 Stunde mit Unterbrechung. Temp. 37.3°.

1. IX. Auch oberhalb der Incision ist Eiter durchgebrochen. Eiterung nur gering. Keine Schmerzen mehr. Temp. 36.5°. Saugung.

3. IX. Sekretion weniger, mehr serös. Temp. 37.0°. Stauung.

13. IX. Linke Mamma im äußeren oberen Quadranten noch hart, derb, nicht druckempfindlich. Incisionen sezernieren noch dünn serös.

Rechte Mamma o. B. In ambulatorische Behandlung entlassen.

15. IX. Wieder Schmerzen an der rechten Brust. In der Mitte oben deutliche Rötung und druckempfindliche Infiltration. Stauung abwechselnd rechts und links.

17. IX. Rechte Mamma Infiltration unverändert.

Linke Mamma schwillt allmählich ab. Stauung rechts und links.

25. IX. Rechte Mamma hie und da stechende Schmerzen. Im oberen äußeren Quadranten noch eine etwas erweichte, leicht druckempfindliche Infiltration.

Linke Mamma wieder normal weich. Täglich Stauung 1 Stunde. Nebenbei warme Bäder.

27. IX. Rechte Mamma. Gänseeigroßer Absceß durch Stichincision entleert. Saugglocke.

10. X. Entlassung beschwerdefrei.

Nachtrag. Polizeilich ohne Liste und Meldeblatt.

Fall 4. J.-No. 3049. 19. IX. 1905.

H. B., Etagenmädchen, 20 J. I. p. Partus 22. VIII. Pat. stillte 8 Tage, mußte dann das Kind in Kost geben. Am 1. IX. fing die Brust an zu schwellen und zu schmerzen und zwar zunächst links, einige Tage später auch rechts. Pat. behandelte sich selbst mit Bleiwasserumschlägen.

Status. Rechte Mamma mächtig geschwollen in ganzer Ausdehnung und zum Teil blaurot verfärbt. An 4 Stellen schimmert Eiter weißlich durch. Druck überall sehr schmerzhaft. Deutliche Fluktuation.

Linke Mamma. Unterhalb der Mammille gänseeigroßer druckempfindlicher Absceß nachzuweisen.

Therapie. Rechte Mamma. Stichincision direkt unterhalb der Mammille entleert einen Schoppen dicken Eiters.

Linke Mamma. Stichincision unterhalb der Mammille entleert einige Eßlöffel voll dicken Eiters.

Abwechselnde Stauung rechts und links durch Saugglocke je 1 Stunde mit Unterbrechung. Durch die Saugung kommt wenig Eiter zum Vorschein.

20. IX. Rechte Mamma sehr reichliche Sekretion. Eiter ist an den oben beschriebenen Stellen durchgebrochen.

Linke Mamma wenig Sekretion.

Keine Schmerzen. Saugglocke wie gestern.

21. IX. Rechte Mamma merklich kleiner. Saugbehandlung.

26. IX. Beide Mammä bis zur Norm abgeschwollen. Aus beiden Incisionen kommt nur mehr wenig dünnes Sekret. Nirgends mehr Druckempfindlichkeit. Stauung täglich.

5. X. Die Wunden haben sich völlig geschlossen. In beiden Mammä noch größere infiltrierte Partien zu fühlen. Pat. wird geheilt entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach drei Wochen. Späterhin keinerlei Beschwerden. Narben fast unkenntlich. Weiterer Partus im Jahre 1911; dabei 8 Tage gestillt, bis das Kind in Kost gegeben wurde.

Fall 5. 7. XII. 1905.

B. G., 23 J. I. p. Partus 26. XI. 1905. Anfang Dezember traten die ersten Schmerzen in der linken Brust auf, die sich am 6. XII. so steigerten, daß Pat. ihr Kind nicht mehr stillen konnte und die Klinik aufsuchen mußte.

Status. Linke Mamma in beiden äußeren Quadranten stark gerötet, die ganze Drüse erscheint geschwollen und fühlt sich prall an. Druckempfindlichkeit, besonders in den lateralen Quadranten sehr stark. Hier Fluktuation nachweisbar. Temp. 41.0°.

Nachmittag 5 Uhr wird durch 3 radiäre 2 cm lange im Ätherrausch ausgeführte Incisionen ungefähr $^1/_4$ l Eiter entleert, tamponiert und feucht verbunden. Aus dem Eiter läßt sich eine Reinkultur von Staphylococcus pyogenes aureus züchten.

8. XII. Beginn mit Saugbehandlung. Doch kommt dabei wenig eitriges Sekret zum Vorschein. Abendtemp. 39.8°.

In den nächsten Tagen bessert sich das Befinden der Pat. in keiner Weise. Temp. bleibt abends andauernd hoch, bis 40,5° und darüber.

15. XII. Erneute 2 cm lange Incision eröffnet im oberen lateralen Quadranten einen kleinen Absceß.

In den folgenden Tagen bleibt jedoch das Allgemeinbefinden schlecht. Das Fieber steigt abends immer über 40°.

20. XII. Nachdem die 13 Tage lang konsequent durchgeführte Saugbehandlung nicht zum Ziele geführt hat, wird wegen der äußerst schweren Phlegmone, der die ganze Drüse anheimgefallen ist und wegen des schlechten bedrohlichen Allgemeinbefindens die Mamma amputiert.

In den folgenden Tagen geht das Fieber allmählich zurück.

24. XII. Temp. 38.0°. Allgemeinbefinden gibt immer noch zu Besorgnis Anlaß.

In der folgenden Zeit bleibt die Temperatur meist unter 38°, doch kommen noch hie und da Steigerungen bis zu 39° und darüber vor. Das Allgemeinbefinden ist noch längere Zeit wegen der langdauernden septischen Allgemeinerkrankung wenig günstig.

Fall 6. J.-No. 4011. 19. XII. 1905.

S. K., Zugeherin, 24 J. II. p. Partus 26. XI. 1905. Pat. stillte anfangs mit beiden Brüsten. Rechts stellte sich bald Milchmangel ein, so daß das Kind nur mehr mit der linken Brust genährt wurde. Vom 9. Tage p. p. an wurde das Kind nicht mehr angelegt.

Am 7. Tage p. p. Temp. 38.4° und Schmerzen in der rechten Brust. In der Folgezeit nahm die rechte Mamma an Größe und Schmerzhaftigkeit zu und war besonders in der Umgebung des Warzenhofes stark gerötet.

Am 14. XII. wurde in der Poliklinik eine kleine Incision gemacht und die Pat. weiterhin nach der Bier'schen Methode

mit Saugnapf behandelt. Es entleerte sich immer ziemlich viel Eiter, aber die Schmerzen verschwanden ganz. Wiederholt leichte Fröste.

Jetzt wieder Stechen in der rechten Brust.

Status. Rechte Mamma ist vergrößert. Medianwärts besteht in nächster Nachbarschaft der Mammille ein etwa zweimarkstückgroßes, ovales Geschwür mit infiltrierten Rändern und geringgradig belegtem Grunde. Die Umgebung stark gerötet und infiltriert. Keine Fluktuation. Druckempfindlichkeit gering.

Therapie. Saugglocke täglich 1 Stunde mit Unterbrechung. Feuchter Verband.

22. XII. Bei der Stauung entleeren sich nur wenige Tropfen Eiter. Im inneren oberen Quadranten verspürt Pat. zeitweilig leichte Schmerzen. Temp. normal.

25. XII. Die Wunde beginnt zu heilen, doch besteht das Infiltrat noch unverändert fort. Keine Schmerzen. Temp. normal. Saugbehandlung.

29. XII. Keine Schmerzen. Stauung wird weggelassen.

1. I. 1906. Rechte Mamma gegenüber der linken nur mehr wenig vergrößert. Medianwärts von der Brustwarze findet sich noch eine pfennigstückgroße Granulationsfläche. Die Haut der Umgebung blaurot verfärbt. Nirgends Druckempfindlichkeit. Die Drüsensubstanz fühlt sich nicht derber an, als auf der gesunden Seite.

7. I. Die Wunde hat sich geschlossen.

9. I. Pat. wird mit leicht libide verfärbter Narbe entlassen als geheilt.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 14 Tagen. Sodann keine Beschwerden mehr. Narbe stört nicht. Kein weiterer Partus.

Fall 7. J.-No. 238. 21. I. 1906.

A. T., Dienstmädchen, 22 J. I. p. Partus vor 5 Wochen. Pat. stillte 8 Tage. Vor 5 Tagen Schmerzen in der linken Achselhöhle, die gegen die Brustwarze ausstrahlten. Am 18. I. Schwellung und Rötung der linken Brust, zunehmende Schmerzen.

Status. Die linke Mamma in der Gegend der Brustwarze stark geschwollen. Ausgesprochene Fluktuation namentlich oberhalb der Mammille. Die Haut blaurot verfärbt. Lebhafte Druckempfindlichkeit. In der Achselhöhle vergrößerte Lymphdrüsen.

22. I. Über Nacht sind oberhalb der Mammille mehrere Stellen durchgebrochen. Es entleerte sich viel Eiter. 2 solche Fisteln werden durch radiäre Schnitte verbunden. Eiterhöhle mit scharfem Löffel ausgekratzt. Saugglocke täglich 1 Stunde mit Unterbrechung. Temp. 37.7°.

25. I. Eiterung hat bedeutend abgenommen. Die Brust fühlt sich in toto weich an. Seit Beginn der Stauung schmerzfrei. Temp. 36.8°.

In den folgenden Tagen normale Temperatur. Stauung.

29. I. Befinden andauernd gut, lokal keine wesentliche Änderung. Stauung wird fortgesetzt.

30. I. Wegen plötzlichem Temperaturanstieg (39.0°) wird in die Fistel unterhalb und seitwärts der Mammille mit der Kornzange eingegangen. Aus der dilatierten Wunde ergießt sich reichlich dicker gelber Eiter. Unterhalb und medial von der Mammille besteht noch eine kleine, apfelgroße, derbe, infiltrierte Partie. Stauung.

7. II. Eiterung hat bei täglicher Saugbehandlung bedeutend abgenommen. Die nicht druckempfindliche Infiltration besteht unverändert weiter. Temp. normal.

15. II. Infiltration nicht zurückgegangen. Auch die Eiterung hat in den letzten Tagen kaum abgenommen. Temp. 36.2°.

21. II. In den letzten Tagen hat die Eiterung rapide nachgelassen und ist auch die Infiltration etwas zurückgegangen. Temp. normal.

24. II. Die Wunden zeigen keine Eiterung mehr.

28. II. Untere Wunde fast völlig geheilt, während die obere Wundfläche gute Granulationen zeigt. In der Tiefe ist das Gewebe noch mäßig infiltriert.

5. III. Untere Wunde geheilt, die obere etwa um die Hälfte verkleinert. Keine Temperatursteigerung.

15. III. Noch eine kleinapfelgroße Infiltration zu fühlen.

22. III. Infiltrat bedeutend verkleinert.

24. III. Operationswunden geheilt. Kein Infiltrat mehr nachweisbar. Geheilt entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 5 Wochen. Später keine Beschwerden mehr. Narbe sichtbar. Kein weiterer Partus.

Fall 8. J.-No. 1464. 28. IV. 1906.

H. M., Zimmermädchen, 20 J. I. p. Partus 2. IV. 1906. Pat. ging als Amme in Stellung. In den ersten Tagen des Stillens wurde die rechte Brustwarze wund, heilte aber schnell wieder, ohne daß sich weitere Beschwerden unmittelbar anschlossen. Vor 14 Tagen trat unter lebhaften Schmerzen eine Schwellung der rechten Brust auf. Unter feuchtem Verband gingen die Schmerzen rasch zurück, um erst in den letzten Tagen in erhöhtem Maße wieder aufzutreten.

Status. Beide Brüste prall gefüllt, entleeren spontan tropfenweise Milch.

Rechte Mamma im oberen inneren Quadranten etwas stärker geschwellt, doch nicht gerötet, sehr druckempfindlich. Deutliche Fluktuation. Klagen über starke Schmerzen. Temp. 37.9°.

Therapie. Unter Chlor-Äthylspray 2 cm lange radiäre Incision. Es entleert sich dünner gelblicher Eiter im Strahl. Saugglocke.

29. IV. Keine Schmerzen mehr. Da sich Haut und Faszienwunde immer unter Ventilbildung verschieben, wird die Stauung mit Einlegen eines Gummidrains verbunden. Temp. 39.0°.

30. IV. Drain bleibt weg. Eiterung gleich. Temp. 39.1°. Stauung.

3. V. Pat. ist fieber- und beschwerdefrei. Eiterung sehr gering.

4. V. Keine Eiterung mehr. Keine Druckempfindlichkeit. Wunde schließt sich. Temp. 37.6°.

8. V. Abends Temperaturanstieg. 38.6°.

9. V. Heftige Schmerzen in der rechten Brust. Untere Hälfte derselben prall gespannt und geschwollen. Unter weiterem Temperaturanstieg (38.8°) steigern sich im Verlauf des Tages Schmerz und Schwellung. Nachmittag werden im Ätherrausch 3 radiäre 2 cm lange Incisionen angelegt. Es entleert sich viel Eiter. Große Absceßhöhle. Saugglocke.

12. V. Eiterung hat bedeutend abgenommen. Keine Schmerzen mehr. Temp. normal. Stauung.

15. V. Nur mehr die laterale Wunde entleert Eiter.

18. V. Obere Wunde fast geheilt, mediale und innere entleeren noch etwas trübes Serum, laterale etwas dünnflüßigen Eiter. Temp. normal.

21. V. Von der lateralen Wunde nach oben eine pflaumengroße, harte Stelle zu fühlen, die lebhaft schmerzt. Beim Vorgehen mit der Sonde wird 1 Kaffeelöffel voll Eiter entleert.

23. V. Laterale Wunde entleert nur mehr Eiter in Spuren.

27. V. Auch aus der lateralen Wunde fließt nur mehr Serum.

31. V. Sämtliche Wunden beginnen sich zu überhäuten. Im äußeren Quadranten noch leichte Infiltration.

6. VI. Incisionswunden nur mehr ganz klein. Fast keine Sekretion. Keine Druckempfindlichkeit.

13. VI. Wunden geheilt. Im inneren unteren Quadranten noch eine Induration ohne besondere Druckempfindlichkeit. Subjektives Befinden gut. Entlassung.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 4 Wochen. Sodann keine Beschwerden mehr. Narben sichtbar. Kein weiterer Partus.

Fall 9. J.-No. 2865. 23. VIII. 1906.

F. R., Küchenmädchen, 22 J. I. p. Partus 6. VIII. 1906. Pat. stillte 3 Tage lang, bis sie einen ihrer epileptischen Anfälle bekam.

Am 15. VIII. Schwellung der linken Brust, die Pat. mit kalten Umschlägen behandelte.

Status. Rechte Mamma o. B. Linke Mamma zeigt eine harte, wenig fluktuierende Geschwulst, zentral sitzend. Warze normal. In der Umgebung der Geschwulst und auf dieser selbst ist die Haut blaurötlich verfärbt. Temp. 37.8°.

Therapie. 2 radiäre in Äthernarkose angelegte Incisionen lassen eine reichliche Menge Eiter, etwa $^1/_8$ l, abfließen. Aus-

drücken der Geschwulst, nachdem die beiden Incisionsöffnungen mittels einer Kornzange subkutan miteinander verbunden wurden. Saugglocke. Feuchter Verband.

25. VIII. Keine Schmerzen mehr. Keine Druckempfindlichkeit der noch vorhandenen Infiltration. Sekret dünnflüssig, mehr serös, gering an Menge. Temp. normal. Fortsetzung der Saugbehandlung.

30. VIII. Das Infiltrat hat an Größe abgenommen. Bei der Stauung entleeren sich nur mehr einige Tropfen serösen Sekretes.

1. IX. Auf Verlangen Entlassung mit dem Auftrage, sich noch einige Zeit ärztlich kontrollieren zu lassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 4 Wochen. In der Folgezeit keinerlei Beschwerden mehr. Narben werden nicht störend empfunden. 2 weitere Partus in den Jahren 1909 und 1912, wobei auch in der rechten Brust reichlich Milch vorhanden war. Einige Tage wurde auch gestillt, bis epileptische Anfälle wieder auftraten.

Fall 10. J.-No. 3122. 18. IX. 1906.

L. M., Dienstmagd, 24 J. l. p. Partus 17. VIII. 1906. Pat. stillte ihr Kind. 14 Tage p. p. Schmerzen an der linken Brust mit Schwellung und Rötung, 6—7 Tage später auch an der rechten Brust. Beide Brüste sehr druckempfindlich. Schmerz und Schwellung nahmen immer mehr zu.

Status. Rechte Mamma. Im unteren äußeren Quadranten eine hühnereigroße Geschwulst von dunkelroter Farbe, exquisit druckempfindlich, deutlich fluktuierend.

Linke Mamma. Gleichfalls im unteren äußeren Quadranten eine ähnliche Geschwulst, aber mit einer kleinen Öffnung, aus der etwas Eiter ausgedrückt werden kann. Temp. 37.9°.

19. IX. Rechte Mamma. 2 radiäre 4 cm lange Incisionen im unteren äußeren Quadranten. Verbindung der beiden Öffnungen mittels Kornzange.

Linke Mamma eine 4 cm lange Incision im unteren äußeren Quadranten. Aus den Wunden entleert sich viel dickflüssiger Eiter. Jodoformgazetamponade nach Anlegung der Saugglocke. Feuchter Verband. Temp. 38.2°.

23. IX. Schwellung hat abgenommen. Wenig Eiter. Temp. 37.3°. Fortsetzung der Saugbehandlung.

1. X. Schwellung beinahe ganz zurückgegangen. Sekretion sistiert. Rechte Mamma auf Druck etwas schmerzhaft. Keine Zeichen von Entzündung. Temp. 37.7°.

2. X. Rechte Mamma während der Nacht sehr schmerzhaft. Starke Druckempfindlichkeit. Deshalb in Äthernarkose im inneren oberen Quadranten 5 cm lange Incision. Aus der sehr tief gelegenen Abszeßhöhle entleert sich eine sehr große Menge gelblich grünen Eiters. Ähnliche Incision im äußern obern und äußern unteren Quadranten, wobei sich spärlich Eiter entleert. Die alte Incisions-

wunde wird neu eröffnet und sämtliche Incisionswunden miteinander verbunden mittels Kornzange. Zur Blutstillung Jodoformgazetamponade. Trockener Verband. Temp. 37.8°.

3. X. Verbandabnahme. Saugglocke. Temp. 37.7°.

9. X. Rechte Mamma sezerniert immer noch reichlich. Nirgends Druckempfindlichkeit, auch sonst keine Zeichen einer Eiterretention. Rechtsseitige Pneumonie mit Schüttelfrost und jähem Temperaturanstieg auf 39.9°.

16. X. Rechte Mamma hat sich bedeutend verkleinert. Bei Anlegung der Saugglocke entleert sich nur wenig Sekret. Im oberen äußeren Quadranten Haut leicht gerötet, Gewebe etwas infiltriert, druckempfindlich.

Pneumonie abgelaufen. Auftreten einer Angina mit 40.0° Temperatursteigerung.

19. X. Kein Fieber mehr. Saugglocke entleert wenig trüb seröse Flüssigkeit.

22. X. Pat. steht auf und fühlt sich ganz wohl. Wundverhältnisse geordnet. Temp. normal.

25. X. Nahezu schmerzfrei. Beide Brüste noch derb anzufühlen. Feuchter Verband.

8. XI. Axillardrüsen noch geschwellt. Schwellung und Schmerzhaftigkeit derselben gehen in den nächsten Tagen zurück.

25. XI. Auftreten eines Tonsillarabscesses. Incision. In der Folgezeit nochmals Bildung eines Tonsillarabscesses. Heilung der Tonsillaraffektion erst nachdem am 15. I. 1907 Tonsillektomie vorgenommen werden konnte.

31. I. 1907. Entlassung in Rekonvaleszentenanstalt.

Nachtrag. Der Fragebogen blieb leider unbeantwortet.

Fall 11. J.-No. 4211. 21. XII. 1906.

S. F., Verkäuferin, 19 J. I. p. Partus 28. XI. 1906. Pat. stillte. 8 Tage p. p. Schmerzen an der rechten Brust, zugleich Schwellung und Rötung. Nach weiteren 8 Tagen dasselbe an der linken Brust. Die gerötete Stelle der rechten Brust brach auf und entleerte mäßige Menge Eiters. Der Arzt verordnete feuchte Verbände und Salbenverband.

Status. Rechte Mamma im äußeren unteren Quadranten stark entzündlich gerötet und geschwellt und sehr druckempfindlich. Aus der erbsengroßen spontanen Durchbruchsöffnung des Eiters entleert sich Colostrum und Eiter in ziemlicher Menge.

Linke Mamma entleert ebenfalls Colostrum. Im inneren unteren Quadranten eine fünfmarkstückgroße gerötete Stelle, mäßig druckempfindlich, derb infiltriert. Temp. 37.7°.

Therapie. Täglich zweimal Anlegen der Saugglocke.

24. XII. Schmerzhaftigkeit beider Mammä hat etwas nachgelassen. Wundsekretion mäßig. Allgemeinbefinden gut. Temp. 38.1°.

26. XII. Rechte Mamma. Eitrige Sekretion nahezu verschwunden. Bei der Saugung entleert sich aus der Wunde fast nur Colostrum.

Linke Mamma. Keine wesentliche Änderung. Temp. 37.7°.

29. XII. Linke Mamma. Im äußeren unteren Quadranten eine sehr druckempfindliche Stelle, leicht fluktuierend. In lokaler Anästhesie mit Chlor-Äthyl Stichincision. Entleerung einer ziemlichen Menge Eiters. Temp. 37.7°. Stauung.

2. I. 1907. Linke Mamma. Wundsekretion gering. Saugung.

7. I. Linke Mamma. Im oberen inneren Quadranten stark gerötete, sehr druckempfindliche Stelle.

10. I. An der bezeichneten Stelle hat sich ein Absceß gebildet. Stichincision unter Chlor-Äthyl, Entleerung von ziemlich viel dickflüssigem Eiter. Täglich Anlegung der Saugglocke.

13. I. Linke Mamma. Schwellung und Rötung vollständig zurückgegangen. Nur in der unteren Hälfte noch ein walnußgroßer derber Knoten fühlbar. Feuchter Verband. Entlassung beschwerdefrei.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 5 Wochen. Sodann keinerlei Beschwerden bis auf etwas größere Empfindlichkeit im Vergleich zu früher. Narben kaum merklich. 1911 ein weiterer Partus, wobei das Kind 4 Wochen lang gestillt wurde, bis es plötzlich erkrankte und starb.

Fall 12. J.-No. 4300. 29. XII. 1906.

W. Z., Kindermädchen, 21 J. I. p. Partus 15. XII. 1906. Pat. stillte. Seit 8 Tagen ziehende Schmerzen in der linken Brust. Am 27. XII. Auftreten heftiger Schmerzen in der linken Brust mit Rötung und Schwellung. Länger andauerndes Frostgefühl.

Status. Linke Mamma in der äußeren Hälfte stark entzündlich gerötet und geschwellt, derb infiltriert, sehr druckempfindlich. Temp. 38.1°.

Therapie. Stichincision. Anlegung der Saugglocke, wobei sich nur dunkel gefärbtes, dickflüssiges Blut entleert. Fortan täglich zweimal Stauung.

2. I. 1907. Da die Schwellung und Rötung nicht zurückgeht, wird an der am meisten druckempfindlichen Stelle eine kleine Stichincision gemacht, worauf sich eine mäßige Menge dünnflüssigen Eiters entleert. Saugbehandlung. Temp. 36.9°.

4. I. Bei Anlegung der Saugglocke entleert sich täglich aus der Stichwunde etwas Eiter. Die ganze linke Mamma fühlt sich indes immer noch ziemlich derb an. Druckempfindlichkeit gering, spontan keine Schmerzen.

7. I. Haut namentlich an der äußeren Partie ziemlich stark gerötet. Ungefähr 2 Finger breit über der Brustwarze eine etwas druckempfindliche Stelle, eine gleiche Stelle unterhalb der Mam-

mille. Bei der Saugung entleert sich nur etwas Eiter aus der Stichwunde.

9. I. An der erweichten Partie oberhalb der Mammille Stichincision in Lokalanästhesie. Entleerung einer mäßigen Menge blutig tingierten Eiters. Temp. 37.6°. Bei der täglichen Stauung entleert sich sowohl aus der oberen wie unteren Incisionswunde etwas Eiter.

12. I. Die ganze linke Mamma fühlt sich derb an. Druckempfindlichkeit gering. Temp. 37.9°. Täglich Stauung.

15. I. Da die Schwellung nicht abnimmt, Pat. zudem allabendlich etwas Temperatursteigerung bis 38° hat, in Äthernarkose im unteren äußeren Quadranten eine 10 cm lange, radiäre Incision, worauf sich ziemlich reichlich dickflüssiger Eiter entleert. Die Eiterung sitzt ganz der Pektoralfaszie auf und erweist sich hier die ganze Mamma unterminiert. Auskratzung mit dem scharfen Löffel. Kontraincision im inneren unteren Quadranten. Glasdrains. Situationsnähte. Temp. 37.5°.

22. I. Entfernung der Glasdrains. Wundverhältnisse geordnet. Jodoformgazetamponade. Deckverband.

27. I. Incisionswunde durch Granulationen nahezu völlig geheilt.

11. II. Wunde vollständig verheilt. Geheilt entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 5 Wochen. Sodann keine Schmerzen mehr. Narben deutlich sichtbar. Seither 3 Geburten, dabei in der linken Brust zwar Milch, aber zu wenig zum Stillen.

Fall 13. J.-Nr. 1298. 9. IV. 1907.

B. M., Köchin, 22 J. I. p. Partus vor 5 Wochen. Pat. stillte 14 Tage lang. Auf ärztliche Veranlassung wurde das Stillen aufgehört. Vor einer Woche leichte Anschwellung, Rötung und Schmerzhaftigkeit der rechten Brust. Bald darauf eine Eiterpustel an der entzündeten Brust, der konsultierte Arzt drückte Eiter aus und schickte Pat. ins Krankenhaus.

Status. Rechte Mamma etwas geschwollen, besonders die Partie um den Warzenhof entzündlich gerötet. Nahe der Warze, etwa 2 cm davon entfernt nach dem Sternum zu, eine kleine Fistel, aus der sich gelber Eiter ergießt. Unter der ungefähr 2 cm tiefen Fistel eine taubeneigroße, harte, druckempfindliche Infiltration. Temp. 37.0°.

Therapie. Unter Chlor-Äthylspray Incision in die Infiltration. Es entleert sich geringe Menge gelblichen Eiters. Saugglocke.

12. IV. Keine Schmerzen. Keine Temperatursteigerung. Fortsetzung der Saugbehandlung.

15. IV. Aus der Incisionswunde, die in Heilung begriffen ist, entleert sich kaum noch Sekret. Rötung und Infiltration geschwunden. Keinerlei Beschwerden mehr. Auf Wunsch mit Pflasterverband entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach einigen Tagen. Später keine Beschwerden mehr, abgesehen von etwas größerer Empfindlichkeit im Vergleich zur andern Brust. Narbe kaum kenntlich. Bei einer weiteren Geburt reichlich Milch in der rechten Brust, doch wurde auf ärztliche Anordnung wegen Husten nicht gestillt.

Fall 14. J.-No. 1651. 7. V. 1907.

P. M., Köchin, 26 J. I. p. Partus vor 4 Wochen. Pat. stillte bis jetzt. Schon während der ersten 8 Tage p. p. Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit der linken Brust. Auf Bleiwasserumschläge gingen die Erscheinungen zurück. Seit etwa 8 Tagen wiederum Schmerzen in der linken Brust, die sich in den letzten Tagen immer mehr steigerten.

Status. Linke Mamma in beiden äußeren Quadranten stark gerötet, geschwellt, Gewebe infiltriert, auf Druck schmerzhaft. Im äußeren unteren Quadranten eine etwa 3 cm lange, $^1/_2$ cm breite, mit dem längsten Durchmesser radiär verlaufende Stelle, die sich weich anfühlt und fluktuiert.

Therapie. In Chlor-Äthylanästhesie über der erweichten Stelle $1^1/_2$ cm lange Incision, worauf sich etwa 30 ccm eines gelben rahmigen Eiters entleeren. Anlegung der Saugglocke täglich fünfmal je 10 Minuten.

9. V. Incisionswunde verklebt. Auf Öffnung mittels Sonde entleert sich wenig Sekret. Subjektives Befinden zufriedenstellend. Täglich Stauung.

13. V. Aus der Incisionswunde entleert sich nur mehr wenig seröses Sekret. Schmerzhaftigkeit bedeutend geringer geworden. Allgemeinbefinden gut. Kein Fieber.

16. V. Sekretion aus der Wunde hat nicht mehr stattgefunden. Wunde selbst beginnt sich zu schließen. Nur noch ganz geringe Infiltration fühlbar. Allgemeinbefinden gut. Stauungsbehandlung heute beendet. Feuchter Verband.

17. V. Wunde geschlossen. Kein Infiltrat. Entlassung beschwerdefrei und arbeitsfähig.

Nachtrag. Völlige Heilung nach weiteren 14 Tagen. Daraufhin keine Beschwerden mehr. Narbe „bereits unkennbar“. Pat. steht gegenwärtig vor einer weiteren Entbindung und will stillen, „da die Brust ganz gut ist und man die Milch schon spürt, wenn man die Brust drückt“.

Fall 15. J.-No. 1886. 23. V. 1907.

G. M., Dienstmädchen, 22 J. I. p. Partus 5. V. 1907. Pat. stillte 14 Tage, mußte dann, da die Brust wund gebissen war, zu stillen aufhören. Einige Tage darauf heftige Schmerzen in der linken Brust.

Status. Linke Mamma. Unter der Brustwarze eine taubeneigroße, leicht druckempfindliche Infiltration, von außen weder durch besondere Rötung noch durch Schwellung kenntlich. Warze zeigt einige wunde Stellen.

Therapie. Feuchter Verband. Bettruhe.

29. V. Infiltration kaum noch nachweisbar, obwohl Pat. noch Schmerzen haben will. Wunden an der Warze geheilt.

5. VI. Infiltrat noch nachweisbar. Schmerzen gering.

10. VI. Stoß an der kranken Brust. Verschlimmerung.

17. VI. Infiltration bedeutend zugenommen. Seit einigen Tagen Rötung und Schwellung und seit gestern deutliche Fluktuation in der Mammillarlinie, 2 cm oberhalb der Warze.

18. VI. In Chlor-Äthylanästhesie Stichincision an der fluktuierenden Stelle. Entleerung von viel Eiter. Stauung. Feuchter Verband.

24. VI. Sekretion hat von Tag zu Tag allmählich abgenommen und besteht nur mehr gering. Infiltrat ist kleiner geworden. Rötung verschwunden. Druckempfindlichkeit schwächer. Täglich fünfmal 10 Minuten Saugglocke. Feuchter Verband.

3. VII. Bei der Saugung aus der sehr kleinen Incisionswunde immer noch etwas dünnflüssiger Eiter. Von der Infiltration fast nichts mehr zu fühlen. Pat. absolut schmerzfrei.

10. VII. In den letzten Tagen Sekretion stärker geworden, Incisionswunde mehr und mehr geschlossen. In Lokalanästhesie Verlängerung der Incision um etwa 1 cm. Reinigung der Wunde. Täglich Stauung. Subjektiv kaum Beschwerden.

17. VII. Aus der Wunde fast keine oder nur mehr seröse Sekretion. Keine wesentliche Infiltration, keine Druckempfindlichkeit. Subjektiv völliges Wohlbefinden. Stauung.

27. VII. Saugbehandlung beendet.

30. VII. Wunde völlig geschlossen. Pat. geheilt entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 3 Wochen. Später keine Beschwerden. Narbe nicht störend empfunden. Kein weiterer Partus.

Fall 16. J.-No. 2124. 12. VI. 1907.

S. M., Zimmermädchen, 25 J. I. p. Partus 28. IV. 1907. Pat. stillte bis heute. Seit 8 Tagen stetiges Härterwerden der rechten Brust. Ein Arzt ordnete Umschläge mit essigsaurer Tonerde an. Die Härte nahm nicht ab, seit 2 Tagen noch dazu lebhafte Rötung. Keine Schmerzen.

Status. Rechte Mamma sehr stark geschwollen und lebhaft gerötet, nicht druckempfindlich. 2 Finger breit oberhalb der Warze vielleicht eine weiche fluktuierende Stelle fühlbar.

Linke Mamma prall mit Milch gefüllt. Auf Druck entleert sich aus beiden Milch von normaler Beschaffenheit.

Therapie. Absaugen der Milch beiderseits.

Rechte Mamma. Stauung täglich fünfmal je 10 Minuten. Feuchter Verband.

14. VI. Rechte Mamma. Im oberen äußeren Quadranten Ausbildung eines Abscesses.

15. VI. Incision an der Stelle der deutlichsten Fluktuation. Es entleert sich dicker gelber Eiter. Stauung.

16. VI. Bei der Stauung fließt aus der Wunde Eiter. Keine Schmerzen.

19. VI. Verklebung der Incisionswunde wird gelöst. Bei der Saugbehandlung fließt aus der Wunde nurmehr serös blutige Flüssigkeit. Keine Schmerzen.

26. VI. Wunde nahezu geschlossen. Ganz wenig seröse Sekretion. Subjektives Befinden sehr gut. Entlassung.

Nachtrag. Polizeilich ohne Liste und Meldeblatt.

Fall 17. J.-No. 563. 6. II. 1908.

F. A., Dienstmädchen, 20 J. I. p. Partus vor 14 Tagen. Pat. stillte 8 Tage. Keine Verletzung der Warze. In der letzten Nacht plötzlich Schmerzen in der rechten Brust.

Status. Rechte Mamma in toto mäßig geschwellt, die untere Hälfte besonders im äußeren Quadranten verdickt, druckempfindlich und gerötet.

Therapie. Feuchter Verband.

8. II. Druckempfindlichkeit vermehrt. Temperatur fieberhaft gesteigert.

10. II. Rechte Mamma. In der Mitte der unteren Hälfte 5 cm lange Incision. Freilegung zahlreicher punktförmiger Eiterherde. Auskratzung mit scharfem Löffel. Jodoformgazetamponade.

11. II. Eitersekretion gering. Schwellung nimmt ab. Temp. normal. Beginn mit Saugbehandlung.

13. II. Eiterung etwas beträchtlicher. Abendliche Temperatursteigerung ohne besondere Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens.

17. II. Schwellung und Infiltration geht zurück. Eitersekretion noch reichlich. Keine Schmerzen. Saugung.

26. II. Die letzten Tage allabendlich leichte Temperaturen. Von der Incisionswunde aus gelangt man mittels Sonde in eine zentral gelegene Absceßhöhle, aus welcher sich reichlich Eiter absaugen läßt.

3. III. Infiltration geht zurück. Eiterung geringer. Von den Wundrändern her beginnende Überhäutung. Alkoholverband.

10. III. Eiterung besteht fort, ebenso Infiltration im äußeren unteren Quadranten. Keine Schwellung mehr. Alkoholverband.

17. III. Eiteransammlung geringer. Eine gestern in der Umgebung der Wunde aufgetretene Rötung und stärkere Infiltration ist heute wieder zurückgegangen.

28. III. Wunde mit frischen, trockenen Granulationen bedeckt. Keine Eiterung mehr. Infiltration nur mehr in direkter Umgebung der Wunde. Alkoholverband.

1. IV. Wundheilung macht gute Fortschritte.

2. IV. Wunde der Heilung nahe. Pat. beschwerdefrei entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 4 Wochen. Ferners keine Beschwerden. Narbe sichtbar, wird störend empfunden. Weiterer Partus 14. IX. 1911, dabei nicht gestillt, weil zu wenig Milch.

Fall 18. J.-No. 1847. 10. V. 1908.

S. M., Küchenbeschließerin, 27 J. II. p. Partus 21. III. 1908. Pat. stillte 14 Tage. Ende April begann die rechte Brust zu schmerzen. Feuchte Umschläge. Trotzdem Zunahme der Schmerzen und Anfang Mai Beginn von entzündlicher Schwellung. Seit 4. V. auf ärztliche Anordnung Umschläge mit essigsaurer Tonerde, worauf die Entzündung nahezu zurückging, bis am 9. V. unter Zunahme der Schmerzen neuerdings Anschwellung der rechten Brust auftrat.

Status. Rechte Mamma erheblich vergrößert, entzündlich gerötet. Im oberen äußeren Quadranten an einer kleinen zirkumskripten Stelle Fluktuation zu fühlen.

Therapie. Feuchter Verband.

12. V. In Äthernarkose Stichincision im oberen äußeren Quadranten. Es entleert sich 1 Kaffeelöffel voll dicker gelber Eiter. Beginn mit Saugbehandlung. Täglich zweimal $^1/_2$ Stunde.

15. V. Stichincisionswunde wird vor Beginn der Stauung immer mittels Sonde eröffnet. Eitrige Sekretion minimal. Im unteren inneren Quadranten hat sich eine leichte, nicht druckempfindliche Schwellung ausgebildet. Keine Rötung. Keine Fluktuation.

19. V. Infiltration in der Umgebung des ursprünglichen Abscesses geschwunden. Schwellung im unteren inneren Quadranten besteht fort.

27. V. Wunde in Heilung. Schwellung im unteren inneren Quadranten nur wenig zurückgegangen.

3. VI. Rechte Mamma nur noch wenig vergrößert. Das Infiltrat beginnt zu schwinden.

10. VI. Pat. beschwerdefrei entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 8 Tagen. Sodann dauernd beschwerdefrei. Narbe ganz unbedeutend. Kein weiterer Partus.

Fall 19. J.-No. 1965. 18. V. 1908.

F. H., Köchin, 26 J. I. p. Partus 10. V. 1908. Pat. stillte bis zum 16. V. Am 13. V. Schmerzen in der rechten Brust. In den nächsten Tagen auch in der linken. Feuchte Umschläge erzielten

keine Besserung. Am 16. V. unter Frost wesentliche Verschlimmerung.

Status. Beide Brüste in toto vergrößert, bedeckende Haut gerötet. Druckempfindlichkeit im unteren äußeren Quadranten der linken Mamma am größten. Die beiden Brüste zeigen nirgends Fluktuation. Temp. 39.3°.

Therapie. Saugbehandlung. Feuchter Verband.

20. V. Rechte Mamma noch wie früher geschwellt, schmerzt spontan und auf Druck nur wenig. Röte abgeblaßt.

Linke Mamma im unteren äußeren Quadranten besonders stark geschwellt, druckempfindlich, gerötet. Keine Fluktuation. Therapie bleibt.

23. V. Linke Mamma. Schwellung und Rötung hat zugenommen. Im unteren äußeren Quadranten auch Fluktuation. Auf Stichincision im Ätherrausch entleert sich ca. 1 Kaffeelöffel voll dicker, gelber, mit Gewebsfetzen untermischter Eiter. Stauung.

27. V. Linke Mamma. Rötung und Infiltration im Rückgang. Keine Schmerzen.

Rechte Mamma. Keine Zeichen von Entzündung mehr.

3. VI. An Stelle des incidierten Eiterherdes eine walnußgroße, ganz schmerzlose Verhärtung fühlbar. Incisionswunde verheilt. Im übrigen völlig normale Verhältnisse.

5. VI. Erbsengroße Granulation. Infiltrat unbedeutend. Geheilt entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 3 Wochen. Später keine Beschwerden. Narben nahezu unkenntlich. In den Jahren 1911 und 1912 je ein weiterer Partus, dabei ungefähr 2 Monate jeweils gestillt.

Fall 20. J.-No. 2515. 27. VI. 1908.

H. K., Tuchschererstochter, 19 J. I. p. Partus 10. VI. 1908. Pat. versuchte zu stillen, hatte nie Milch. Am 25. VI. starke Schmerzen in der linken Brust. Ein Arzt verordnete feuchte Umschläge.

Status. Linke Mamma bedeutend vergrößert, besonders im unteren äußeren Quadranten, stark gerötet, derb infiltriert, auf Druck schmerzhaft. Fluktuation nicht deutlich. Temp. 38.4°.

28. VI. Im Ätherrausch Stichincision im unteren äußeren Quadranten. Erst nach Vertiefung derselben entleert sich etwa 1 Kaffeelöffel voll dicker, gelber Eiter. Stauung täglich 1 Stunde. Temp. 37.3°.

29. VI. Pat. ist schmerzfrei. Temp. 37.9°.

30. VI. Die Schwellung hat sich nicht wesentlich geändert. Bei der Saugung fließt etwa 1 Eßlöffel voll Eiter aus der mit der Sonde wieder geöffneten Wunde. Temp. 37.3°.

1. VII. Bei der Stauung reichlicher Eiterabfluß. Hautröte nicht mehr so intensiv. Druckschmerzhaftigkeit geringer. Temp. 37.2°.

6. VII. Unter allmählichem Ansteigen der Temperatur hat sich oberhalb der Mammille und im unteren inneren Quadranten je ein Eiterherd entwickelt. Temp. 38.1°.

8. VII. Eröffnung der 2 Eiterherde durch Stichincision. Wegen lebhafter Blutung Jodoformgazetamponade. Temp. 37.4°.

9. VII. Entfernung der Tampons. Stauung. Temp. 37.3°.

11. VII. Aus den Wunden fließt reichlich dicker Eiter.

15. VII. Sämtliche 3 Incisionen in Verheilung, entleeren bei der Stauung kein Sekret mehr. In der Mamma kein Infiltrat mehr nachweisbar.

18. VII. Geheilt entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 3—4 Wochen. Daraufhin keine Beschwerden mehr. Narbe kaum sichtbar, stört nicht. Kein weiterer Partus.

Fall 21. J.-Nr. 2635. 5. VII. 1908.

G. M., Küchenmädchen, 26 J. III. p. Partus 12. VI. 1908. Pat. stillte bis 3. VII., wo die Zwillinge starben. Auch ihre früheren Kinder stillte Pat. Am 28. VI. Schmerzen in der rechten Brust, diese schwoll an und entzündete sich. Am 30. VI. Schüttelfrost. Am 1. VII. schwoll unter Schmerzen auch die linke Brust an. Umschläge mit Bleiwasser und essigsaurer Tonerde hatten keine Besserung zur Folge.

Status. Rechte Mamma stark geschwellt, in den äußeren Partien derb infiltriert, Brustwarze eingezogen, medial davon unter stark geröteter und verdünnter Haut ein etwa taubeneigroßer fluktuierender Tumor.

Linke Mamma auf Handtellergröße in der nächsten Umgebung der Mammille geschwellt, gerötet, derb infiltriert und erheblich schmerzhaft. Temp. 37.8°.

Therapie. Feuchter Verband.

6. VII. Rechte Mamma. In Äthernarkose werden durch Stichincision 2 Abscesse eröffnet. Es entleert sich Eiter.

Linke Mamma. 3 Incisionen von 1 cm Länge nötig. Wegen starker Blutung Jodoformgazetamponade. Temp. 37.6°.

8. VII. Verbandwechsel. Entfernung der Tampons. Beginn mit Bier'scher Stauung, täglich 1 Stunde rechts und links. Temp. 37.4°.

13. VII. Rechte Mamma. Aus beiden Incisionswunden entleert sich bei der Stauung nur mehr serös blutiges Sekret. In der Wundumgebung noch leichte Infiltration fühlbar. Fortsetzung der Stauung.

Linke Mamma. Die 3 Stichincisionen in Verheilung, entleeren bei der Stauung keinerlei Sekret mehr, daher wird hier die Saugbehandlung heute beendet. In den zentralen Partien noch leichte, nicht schmerzhafte Infiltration. Subjektiv keinerlei Klagen.

20. VII. Die in beiden Brüsten bestehenden Verhärtungen bilden sich immer mehr zurück. Sämtliche Wunden sind in Heilung begriffen.

24. VII. Beschwerdefrei entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 5 Wochen. Später keine Beschwerden. Narben werden als störender Schönheitsfehler empfunden. Kein weiterer Partus.

Fall 22. J.-No. 2670. 7. VII. 1908.

W. T., Dienstmädchen, 22 J. I. p. Partus 2. VI. 1908. Pat. stillte 4 Tage, gab dann das Kind in Kost. Bald darauf entstand an der rechten Brust ein schmerzhafter, roter Fleck. Ein Arzt verordnete Ende Juni feuchte Umschläge. Da kein Erfolg zu sehen war, Eintritt in die Klinik.

Status. Rechte Mamma außerordentlich stark geschwollen, intensiv gerötet und schmerzhaft. Medial von der Mammille ein hühnereigroßer, fluktuierender Tumor. Laterale Hälfte derb infiltriert. Im unteren äußeren Quadranten eine eiternde Fistel.

Therapie. Feuchter Verband.

8. VII. In Äthernarkose Stichincision medial von der Mammille. Der reichlich abfließende Eiter, $^1/_4$ l, ist dickflüssig und gelbgrünlich gefärbt. Eine 2. radiäre Incision über die Fistel hinweg eröffnet einen weiteren Eiterherd. Beide Herde kommunizieren in der Tiefe miteinander und weisen verschiedene Buchten und Nischen auf. Jodoformgazetamponade.

9. VII. Entfernung der Tampons. Blutung steht. Beginn mit Stauung mittels Saugglocke täglich 1 Stunde.

11. VII. Eitrige Sekretion noch ziemlich lebhaft. Keine Schmerzen.

15. VII. Aus beiden Stichincisionen nur mehr wenig schleimiger Eiter. Die unterhalb gelegenen Partien noch infiltriert, nicht schmerzhaft. Bedeckende Haut reaktionslos.

18. VII. Sekretion gering. Von der medialen Incision nach dem Sternum zu ein daumendicker, derb infiltrierter Strang.

20. VII. Incision über einer fluktuierenden Stelle im medialen Teil der Brust. Es entleert sich nur wenig dicker, gelber Eiter. Tamponade. Feuchter Verband.

21. VII. Entfernung des Tampon. Wiederaufnahme der Saugbehandlung.

27. VII. Sekretion gering. Keine Schmerzen.

29. VII. Wunden granulieren fast ohne Sekret. Die bestehenden Verhärtungen bilden sich zurück.

30. VII. Geheilt entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach weiteren 3 Wochen. In der Folgezeit keinerlei Beschwerden. Narben ganz unbedeutend, stören nicht. Weiterer Partus 20. III. 1912, dabei auch in der

rechten Brust reichlich Milch; Pat. stillte 3 Tage, ihr Beruf machte ihr das Weiterstillen unmöglich.

Fall 23. J.-No. 4595. 4. XII. 1908.

G. P., Köchin, 28 J. Partus 23. X. 1908. Pat. stillte einmal, dann wurde das Kind fortgenommen. Sie hatte ein stark spannendes Gefühl in der linken Brust, das öfters Schmerzen gleichkam. Vor 8 Tagen Stoß an der Brust, heftige Schmerzen in der Folgezeit, wozu sich Schwellung und Rötung gesellte. Auf ärztliche Anordnung feuchte Umschläge und Kataplasmen.

Status. Linke Mamma in der Umgebung der Mammille intensiv gerötet, geschwellt, deutliche Fluktuation. Obere Hälfte ziemlich derb infiltriert und sehr schmerzhaft. Temp. 37.4°.

Therapie. In Chlor-Äthylanästhesie wird durch eine breite Incision die Abceßhöhle eröffnet und dicker rahmiger Eiter in reichlicher Menge entleert. Täglich Stauung.

9. XII. Die Entzündungserscheinungen sind bedeutend zurückgegangen. Sekretion und Schmerzhaftigkeit nur mehr gering. Stauung.

16. XII. Wunde trocken. Keine Sekretion mehr. Pat. geheilt entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach weiteren 4 Wochen. Fernerhin keine Beschwerden. Narbe stört nicht. Kein weiterer Partus.

Fall 24. J.-No. 1049. 6. III. 1909.

J. T., Lageristin, 18 J. I. p. Partus 11. II. 1909. Pat. stillte nicht. Am 28. II. plötzlich Schmerzen in der rechten Brust. Zunächst Umschläge mit essigsauerer Tonerde, worauf die Beschwerden jedoch nicht nachließen. Ein zu Rate gezogener Arzt verordnete Bleiwasserumschläge. Auch jetzt keine Besserung.

Status. Rechte Mamma etwas vergrößert, leicht entzündlich gerötet, auf Druck schmerzhaft.

Therapie. Unter Chlor-Äthylanästhesie im oberen inneren Quadranten eine $1^1/_2$ cm lange Incision, aus der sich dicker, gelber Eiter entleert. Stauung täglich.

14. III. Sekretion ist mäßig.

16. III. Stauung wird fortgesetzt. Schmerzen haben abgenommen.

20. III. Aus der Incisionswunde läßt sich immer noch etwas Eiter entleeren. Druckempfindlichkeit gering.

23. III. Sekretion unverändert. Subjektiv Wohlbefinden.

27. III. Es besteht nur noch eine granulierende, oberflächliche Wunde. Entlassung in ambulatorische Behandlung.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 3 Wochen. Späterhin keine Beschwerden. Narbe kaum sichtbar, stört nicht im geringsten Keine weitere Geburt.

Fall 25. J.-No. 1760. 27. IV. 1909.

K. V., Näherin, 21 J. II. p. Partus 24. III. 1909. Pat. stillte nicht, da sie sich infolge Blutverlustes zu schwach fühlte. Nach einigen Tagen Schwellung und Schmerzen in der rechten Brust, auch Schüttelfrost. Anfang April verordnete der konsultierte Arzt Leinsamenumschläge. Am 19. IV. brach die Brust auf, es entleerte sich Eiter.

Vor $^5/_4$ Jahren an der gleichen Brust eine Entzündung. Es bildeten sich damals 6 Öffnungen, aus denen viel Eiter floß. Pat. mußte 5 Wochen liegen.

Status. Schwächliche, anämische Frau in schlechtem Ernährungszustand. Rechte Mamma stark vergrößert, Haut gespannt, leicht gerötet. Über der Mammille eine kleine Fistel, aus der sich auf Druck kein Eiter entleert. Nach unten von der Mammille deutliche Fluktuation. Im unteren inneren Quadranten in der Tiefe gleichfalls Fluktuation. Ganze Brust stark druckempfindlich. Temp. 37.5°.

28. IV. Unter Chlor-Äthylspray unterhalb der Mammille sowie im unteren inneren Quadranten je eine 2 cm lange Incision. Es entleert sich eine große Menge dicken gelben Eiters. Jodoformgazetamponade. Trockener Verband. Temp. 37.4°.

29. IV. Reichliche Eitersekretion. Entfernung der Tampons. Beginn mit Saugbehandlung. Darauf subjektives Befinden sehr gebessert. Temp. 36.7°.

4. V. Sekretion hat immer mehr abgenommen, ist heute minimal. Schwellung fast völlig zurückgegangen. Keine Entzündungserscheinungen mehr. Subjektives Befinden gut. Aussehen noch ziemlich blaß. Entlassung in ambulatorische Weiterbehandlung.

7. V. Pat. neuerdings aufgenommen, da sich wieder mehr Eiter entleert.

Die eine Incisionswunde nahezu geheilt und sekretionslos. Die andere sezerniert auf Druck etwas Eiter. Unterhalb der Mammille eine fluktuierende Stelle, die auf Druck schmerzhaft ist. Fortsetzung der Saugbehandlung. Feuchter Verband.

9. V. Unter Chlor-Äthylspray an der Stelle der deutlichsten Fluktuation eine Incision. Es entleert sich ziemlich viel Eiter.

10. V. Geringe Sekretion noch vorhanden. Täglich Stauung.

12. V. Abnahme der Sekretion. Befinden gut. Temp. ständig normal.

17. V. Geringe Sekretion noch da. Beschwerdefrei entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 5—6 Wochen. Späterhin keine Beschwerden, nur gelegentlich eines Abortus mit 3 Monaten am 30. IV. 1912 einige Tage Schmerzen. Narben deutlich sichtbar. Kein weiterer Partus.

Fall 26. J.-No. 1883. 5. V. 1909.

S. M., Malersfrau, 29 J. III. p. Partus vor 10 Wochen. Pat. stillte 7 Wochen lang. Vor 4 Wochen Entzündung der rechten Brust. Eine Arzt verordnete feuchte Umschläge. Da die Brust sich immer mehr entzündete, die Schmerzen zunahmen, Fieber auftrat, ging Pat. in die Klinik.

Status. Rechte Mamma stark vergrößert, gerötet, druckempfindlich. Im unteren inneren Quadranten eine leichte Vorwölbung, die von Eiter durchbrochen zu werden droht. Deutliche Fluktuation. Temp. 37.5°.

Therapie. Unter Chlor-Aethylanästhesie wird nahe der Mammille nach unten innen eine $2^1/_2$ cm lange Incision gemacht. Es entleeren sich reichliche Mengen eines gelben rahmigen Eiters. Tamponade. Feuchter Verband mit Alsol.

6. V. Beginn mit Saugbehandlung.

7. V. Pat. schmerzfrei. Spärliche Sekretion. Temp. normal.

10. V. Keine Sekretion mehr. Keine Druckempfindlichkeit. Befinden sehr gut. Entlassung beschwerdefrei.

Nachtrag. Völlige Heilung nach weiteren 6 Wochen. Späterhin noch zeitweise Stechen. Narbe kaum sichtbar. Eine weitere Geburt im Jahre 1911, dabei reichlich Milch auch in der rechten Brust; doch stillte Pat. nicht „wegen schlechter Ernährung und Blutarmut, sowie wegen Befürchtung einer Wiederholung der Krankheit".

Fall 27. J.-No. 2411. 9. VI. 1909.

P. B., Konditorsfrau, 25 J. I. p. Partus 5. V. 1909. Pat. stillte bis am 7. Tage p. p. Schmerzen in der linken Brust auftraten. Die Brust entzündete sich, schwoll stark an, die Schmerzen nahmen zu. Ein Arzt verordnete essigsaure Tonerde. Nach etwa 1 Woche brach die Brust auf und entleerte Eiter. Da keine Besserung, Eintritt in die Klinik.

Status. Linke Mamma ziemlich vergrößert, entzündlich gerötet, bei Berührung wenig schmerzhaft. An einer kleinen zirkumskripten Stelle im oberen äußeren Quadranten deutlich oberflächliche Fluktuation. Etwas unterhalb der Mammille eine kleine Fistelöffnung, aus der sich auf Druck etwas Eiter entleert. Nach außen davon eine 2. solche. Temp. 37.4°.

Therapie. Feuchter Verband.

11. VI. In Lokalanästhesie an der Innen- und Außenseite der Mamma 3 ca. 2 cm lange Incisionen, aus denen sich in mäßiger Menge Eiter entleert. Täglich Saugbehandlung 1 Stunde mit Pausen. Temp. 37.4°.

14. VI. Sekretion mäßig. Pat. schmerzfrei. Keine Temperaturen. Stauung wird fortgesetzt.

16. VI. Die 3 Incisionswunden nahezu geschlossen, Sekretion derselben sehr gering. Aus den spontan entstandenen Fisteln

auf Druck geringe Eiterentleerung. Im unteren äußeren Quadranten eine zirkumskripte Stelle mit deutlicher Fluktuation. Es muß hier noch eine kleine Incision gemacht werden. Saugung.

18. VI. Spärliche Sekretion. Pat. auf Verlangen entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 3 Wochen. Darauf völlig beschwerdefrei. Narben werden nicht störend empfunden. Weiterer Partus 1911, dabei 8 Wochen lang gestillt.

Fall 28. J.-No. 2509. 18. VI. 1909.

E. Fr., Kassierin, 20 J. I. p. Partus 28. I. 1909. Pat. stillte 8 Tage lang, mußte dann aussetzen, da sie Schmerzen an der rechten Warze bekam, die aber bald wieder aufhörten. Vor ungefähr 2 Wochen 2 Knollen in der rechten Brust, keine Schmerzen. Da einige Tage darauf Schmerzen auftraten, konsultierte Pat. einen Arzt, der Umschläge verordnete. Zunahme der Schmerzen in den letzten Tagen.

Status. Rechte Mamma in der äußeren Hälfte, namentlich im unteren Quadranten vergrößert, entzündlich gerötet und sehr druckempfindlich. Fluktuation deutlich. ca. daumenbreit außerhalb der Mammille, die beiderseits eingezogen ist, sieht man unmittelbar unter der Haut in einem markstückgroßen Bezirk Eiter durchschimmern.

Therapie. Feuchter Verband.

19. VI. Unter Chlor-Aethylspray an der Stelle der deutlichsten Fluktuation eine ca. 3 cm lange Incision, aus der sich reichlich Eiter entleert. Tamponade. Halbfeuchter Verband. Temp. normal.

20. VI. Tamponade wird weggelassen. Saugbehandlung.

21. VI. Sekretion spärlich. Keine Schmerzen.

22. VI. Keine Sekretion mehr. Subjektives Befinden einwandfrei. Entlassung.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 3—4 Wochen. Keinerlei Beschwerden mehr in der Folgezeit. Narbe ganz unbedeutend. Weiterer Partus im Jahre 1912, dabei 8 Tage gestillt, bis das Kind in Kost gegeben werden mußte.

Fall 29. J.-Nr. 3793. 19. IX. 1909.

N. F., Bereitersfrau, 26 J. Partus vor 8 Wochen. Pat. stillte bis vor 8 Tagen. Vor 5 Wochen bekam sie Schmerzen in der rechten Brust und begab sich sofort in ärztliche Behandlung. Es wurden zweimal Incisionen gemacht, wobei sich reichlich Eiter entleerte. Vor 14 Tagen auch in der linken Brust heftige Schmerzen unter Hitze und Frostgefühl.

Status. Rechte Mamma in den beiden unteren Quadranten je eine Incision, von denen jene im äußeren noch etwas sezerniert. Keine entzündlichen Erscheinungen mehr.

Linke Mamma im unteren inneren Quadranten entzündlich gerötet, prall gespannt, stark schmerzhaft. Fluktuation. Temp. 38.5°.

Therapie. Linke Mamma im unteren inneren Quadranten eine 2 cm lange Incision in Lokalanästhesie. Es entleert sich reichlich Eiter. Stauung. Pat. fühlt sich sehr erleichtert, hat keine Schmerzen mehr.

20. IX. Sekretion mäßig. Täglich Stauung. Temp. 37.5°.

22. IX. Abnahme der Sekretion. Temp. normal. Therapie wie oben.

24. IX. Geringe Sekretion. Pat. schmerz- und fieberfrei in ambulatorische Behandlung entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 3 Wochen. Seitdem beschwerdefrei. Narbe nahezu unkenntlich. Kein weiterer Partus.

Fall 30. J.-No. 4703. 22. XI. 1909.

S. M., Köchin, 25 J. I. p. Partus 14. X. 1909. Pat. stillte bis heute als Amme im Säuglingsheim. 14 Tage p. p. eine Entzündung der linken Brust, die unter ärztlicher Behandlung zurückging. Seit 8 Tagen auch an der rechten Brust eine schmerzhafte Schwellung und Rötung, die immer mehr zunahm.

Status. Rechte Mamma geschwellt und hauptsächlich im oberen inneren Quadranten gerötet und druckempfindlich. Die Warze leicht eingezogen. Nahe derselben im oberen inneren Quadranten eine kleine Fistel, aus der sich Eiter entleert.

Therapie. Entfernung des Eiterpfropfes aus der Fistel. Saugglocke täglich 1 Stunde.

24. XI. Schwellung und Rötung ist etwas zurückgegangen. Sekretion geringer geworden. Allgemeinbefinden gut.

28. XI. Eiterung geringer. Infiltration deutlich verkleinert. Fortsetzung der Stauung.

1. XII. Sekretion nurmehr sehr gering, Wundumgebung reaktionslos.

6. XII. Linke Mamma im unteren inneren Quadranten Rötung und harte Infiltration. Temperatursteigerung. Neben Stauung feuchter Verband.

7. XII. Fieber ist abgefallen, doch hat die Rötung etwas zugenommen. Schmerzhaftigkeit nicht mehr so groß. Infiltration besteht unverändert fort.

8. XII. Keine Temperatursteigerung. Schmerzhaftigkeit hat zugenommen, Infiltration nicht zurückgegangen. In Äthernarkose im unteren inneren Quadranten eine 2 cm lange Incision, aus der sich Blut vermischt mit etwas Eiter entleert. Tamponade. Halbfeuchter Verband.

9. XII. Im oberen äußeren Quadranten eine markstückgroße, gerötete, deutlich fluktuierende Vorwölbung. Eine 2 cm lange radiäre Incision fördert eine reichliche Menge dicken, gelben Eiters zutage. Therapie wie oben.

15. XII. Fieber völlig geschwunden. Geringe Sekretion noch vorhanden. Keine Schmerzen.

18. XII. Wunden sehen gut aus und sezernieren nicht mehr. Infiltration besteht fort. Jodanstrich. Halbfeuchter Verband.

22. XII. Pat. geheilt entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 5 Wochen. Später vollständig beschwerdefrei. Narben nicht sonderlich auffallend. Kein weiterer Partus.

Fall 31. J.-No. 4717. 23. XI. 1909.

M. E., Amme, 24 J. Partus 7. IX. 1909. Pat. stillte bis jetzt. Sie bekam vor 4 Wochen eine Entzündung der linken Brust, in deren Verlauf auch incidiert wurde. Schon bei der Entfernung des Verbandes bemerkte Pat. im inneren unteren Quadranten eine Verhärtung, die in den letzten Tagen größer und schmerzhaft wurde.

Status. Linke Mamma im unteren inneren Quadranten geschwollen, gerötet, derb anzufühlen, sehr druckempfindlich. Keine Fluktuation. Im unteren äußeren Quadranten eine 3 cm lange, dunkelblaue, reizlose Narbe.

Therapie. Incision. Entleerung einer ziemlichen Menge gelben Eiters. Täglich Stauung 1 Stunde und zwar bleibt die Glocke 10 Minuten liegen und wird dann 5 Minuten wieder abgesetzt.

26. XI. Rötung und Sekretion hat abgenommen. Pat. hat keine wesentlichen Beschwerden mehr.

28. XI. Infiltration und Rötung vermehrt.

1. XII. Infiltration wieder zurückgegangen. Sekretion nur mehr gering. Pat. fühlt sich völlig wohl.

3. XII. Wieder Schmerzen in der linken Brust. Eitersekretion vermehrt. Tamponade. Halbfeuchter Verband.

7. XII. Fieber (39°). Entfernung der Tampons. Feuchter Verband.

8. XII. Da das Fieber anhält, Erweiterung der Wunde. Tamponade.

11. XII. Eitrige Sekretion dauert fort. Angina.

18. XII. Sekretion geringer. Allgemeinbefinden gut. Tamponade. Halbfeuchter Verband.

22. XII. Sekretion bedeutend abgenommen. Wunden sehen gut aus. Infiltration zurückgegangen.

5. I. 1910. Wunden geschlossen, bis auf die im unteren inneren Quadranten. Allgemeinbefinden gut.

9. I. Sekretion besteht weiter, daher Gummidrainage. Schmerzen gering.

12. I. Sekretion geringer. Gummidrain wird durch Tampon ersetzt.

19. I. Langsame Verkleinerung der Wundhöhle bei geringer Sekretion.

24. I. Entlassung.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 3—4 Wochen. Späterhin keine Beschwerden. Narben sind deutlich sichtbar, werden nicht störend empfunden. Eine weitere Geburt 10. VI. 1911, dabei stillte Pat. 3 Wochen lang auch mit der linken Brust; wegen ihres Berufes konnte sie nicht länger stillen.

Fall 32. J.-No. 167. 11. I. 1910.

P. T., Amme, 24 J. I. p. Partus 21. XI. 1909. Pat. stillte ihr Kind bis 1. XII. 1909, trat dann als Amme ins Säuglingsheim ein, wo sie außer dem eigenen noch 2 andere Kinder stillte.

Am 1. I. 1910 an der linken Brust eine kleine Pustel. Umschläge mit essigsaurer Tonerde und Bleiwasser. Trotzdem zunehmende Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit. Seit 7. I. 1910 wurde mit der linken Brust nicht mehr gestillt. Gestern Fieber 37.8°.

Status. Linke Mamma im oberen inneren Quadranten auffallend gerötet, geschwollen, derb infiltriert, doch wenig druckempfindlich.

Beide Brüste entleeren auf Druck Milch.

Therapie. Feuchter Verband, nachdem die Milch abgesaugt worden ist.

14. I. In Lokalanästhesie mit Chlor-Äthyl eine 1 cm lange Stichincision im oberen inneren Quadranten. Es entleert sich Blut mit Eiter vermischt. Tamponade.

15. I. Beginn mit Saugbehandlung.

17. I. Sekretion gering. Entzündliche Infiltration geht zusehends zurück. Keine Schmerzen.

19. I. Incisionswunde in Verheilung. Subjektiv Wohlbefinden. In der Mamma nur noch ein walnußgroßes Infiltrat.

22. I. Wunde geschlossen. Pat. geheilt entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 14 Tagen. Seither, abgesehen von größerer Empfindlichkeit gegen Kälte, keine Beschwerden. Narbe nahezu nicht mehr zu erkennen. Kein weiterer Partus.

Fall 33. J.-No. 183. 12. I. 1910.

B. M., Metallschlägersfrau, 31 J. V. p. Partus 10. III. 1909. Pat. stillte bis Anfang Januar 1910. Anfang Dezember 1909 an der rechten Brust eine Pustel. Entzündung und Schmerzen nahmen zu. Ein Arzt verordnete Umschläge und incidierte am 9. I. 1910. Da trotzdem keine Besserung, Eintritt ins Krankenhaus.

Pat. stillte alle ihre früheren Kinder monatelang.

Status. Rechte Mamma vergrößert, im Bereich des oberen äußeren Quadranten derb infiltriert, druckempfindlich, deutlich fluktuierend. Oberhalb der Warze eine längsverlaufende, 2 cm lange, eitrig belegte Wunde.

Therapie. Halbfeuchter Verband.

14. I. Im Ätherrausch im oberen äußeren Quadranten eine radiäre Incision. Es fließt reichlich Eiter ab. Außerdem 2 weitere Incisionen und Kontraincisionen Jodoformgazetamponade.

16. I. Lebhafte eitrige Sekretion. Erneuerung der Tamponade.

18. I. Sekretion nimmt ab. Gummidrainage.

21. I. Drains werden entfernt. Spülung mit H_2O_2.

24. I. Neuerdings Schwellung und Schmerzhaftigkeit im oberen äußeren Quadranten. Drainage. Feuchter Verband.

2. II. Infiltrat besteht fort. Allgemeinbefinden ständig beeinträchtigt. Tamponade und H_2O_2-Spülung.

12. II. Tamponade unterbleibt. Täglich zweimal $^1/_2$ Stunde Saugglocke.

16. II. Schwellung zurückgegangen. Sekretion zum Teil eitrig, zum Teil serös. Fortsetzung der Stauung.

19. II. Sekretion nimmt ab.

21. II. Aus der untersten Wunde entleert sich noch Eiter. Die übrigen Wunden haben sich geschlossen. Allgemeinbefinden hebt sich. Stauung.

22. II. Entlassung in ambulante Behandlung.

Nachtrag. Völlige Heilung in 3 Wochen. Später keine Beschwerden. Narbe stört nicht. Seither 2 Geburten, dabei auch in der rechten Mamma reichlich Milch, gestillt wurde allerdings bloß mit der linken, weil „die eine Brust schon genügend Milch hatte". „Die rechte Brust ist so gesund wie die andere."

Fall 34. J.-No. 243. 17. I. 1910.

S. M., Amme, 21 J. II. p. Partus 21. X. 1909. Pat. stillte bis vor 14 Tagen. Vor 3 Wochen an der linken Brust ein schmerzhafter Knoten. Seit 8 Tagen lebhaftere Entzündung, die trotz Umschläge zunahm.

Anfang November 1909 eitrige Entzündung der rechten Brust, die mehrmals incidiert wurde. Seit 1. I. 1910 Wunden völlig geheilt.

Status. Rechte Mamma sehr schlecht entwickelt. Mehrere Narben sowie eine Milch sezernierende Fistel.

Linke Mamma prall gefüllt, auf leichten Druck fließt Milch ab. Im oberen äußeren Quadranten Rötung, ein apfelgroßes Infiltrat, das druckempfindlich ist und in der Mitte fluktuiert.

Therapie. In Chlor-Äthylanästhesie radiäre Incision. Es fließt reichlich dicker gelber Eiter ab. Tamponade. Halbfeuchter Verband.

18. I. Trüb seröse Sekretion. Tamponade unterbleibt. Saugbehandlung.

19. I. Infiltrat und Schmerzhaftigkeit gehen zurück.
22. I. Sekretion sehr gering. Wunde in Heilung. Stauung.
26. I. Keine Sekretion mehr. Incisionswunde fast verheilt. Keinerlei subjektive Beschwerden.
29. I. Pat. geheilt entlassen.
Nachtrag. Völlige Heilung nach weiteren 14 Tagen. Seitdem keine Klagen mehr über die Brust. Narben deutlich zu erkennen. Kein Partus mehr.

Fall 35. J.-No. 3172. 24. VII. 1910.

S. L., Küchenmädchen, 19 J. I. p. Partus vor 3 Wochen. Pat. stillte 11 Tage. Vor einigen Tagen, ohne ersichtliche Ursache, Entzündung der linken Brust.
Status. Linke Mamma stark geschwellt, gerötet und druckempfindlich. Unterhalb der Mammille eine Fistel aus der Eiter sickert.
Therapie. Erweiterung der Wunde und Saugbehandlung.
25. VII. Sekretion reichlich, Schmerzen geringer.
27. VII. Eiterung geringer. Stauung.
28. VII. Fieber und Schmerzen. Erweiterung der Incisionswunde mittels Kornzange. Ein tiefliegender Abceß wird dadurch eröffnet. Fortsetzung der Saugung.
29. VII. Schmerz- und fieberfrei.
4. VIII. Sekretion nimmt ab.
6. VIII. Sekretion minimal. Wunde in Heilung begriffen.
9. VIII. Wunde nahezu vollkommen geschlossen. Brust weich, nirgends ein Infiltrat fühlbar. Allgemeinbefinden gut. Entlassung in ambulante Behandlung.
Nachtrag. Völlige Heilung nach 4 Wochen. In der Folgezeit keine Beschwerden mehr. Narbe nur bei genauer Betrachtung zu erkennen. Weiterer Partus 11. III. 1912, dabei auch in der linken Brust reichlich Milch, so daß 4 Wochen gestillt werden konnte.

Fall 36. J.-No. 495. 28. I. 1911.

B. E., Büglerin, 21 J. IV. p. Partus 8. I. 1911. Pat. stillte 8 Tage. Am 20. I. stechende Schmerzen in der linken Brust. Umschläge mit essigsaurer Tonerde und Hochbinden der Brust. Besserung. Am 28. I. erneute Schmerzhaftigkeit und Schwellung der linken Brust.
Status. Linke Mamma stark geschwollen, gerötet im oberen äußeren Quadranten. Druckempfindlichkeit, Fluktuation. Temp. 39.1°.
Therapie. Feuchter Verband.
30. I. In Lokalanästhesie Incision. Es entleert sich reichlich dünnflüssiger Eiter. Gegenincision. Saugglocke. Tamponade. Feuchter Verband. Temp. 38.5°.

1. II. Wegen Eiterretention abermals Incision und Drainage. Temp. 39.2°.
3. II. Sehr reichliche Sekretion. Täglich Stauung, Temp. 38.8°.
5. II. Pat. hat keinerlei Schmerzen mehr.
8. II. Sekretion immer noch reichlich. In der oberen Hälfte der Brust langsame Gewebseinschmelzung. Temp. 38.1.
11. II. Gegenincision im oberen Teil der Mamma. Einlegen von Streifchen. Temp. 38.1°.
15. II. Eiterung noch ziemlich reichlich. Temp. 38.8°.
25. II. Abermals Eröffnung eines retromammären Abscesses, nachdem in den vorhergehenden Tagen die Abendtemperatur regelmäßig über 39° gestiegen war. Nun Temperaturabfall.
1. III. Sekretion gering. Temp. normal.
8. III. Wunden nahezu geheilt.
11. III. Pat. geheilt entlassen.
Nachtrag. Pat. polizeilich nach Wien abgemeldet und leider nicht auffindbar.

Fall 37. J.-No. 1190. 13. III. 1911.

B. K., Zimmermädchen, 22 J. Partus 24. II. 1911. Pat. stillte 8 Tage. Seit 5 Tagen Schmerzen in der rechten Brust, welche sich immer mehr rötete und anschwoll.
Status. Rechte Mamma im unteren äußeren Quadranten geschwellt, gerötet, aus einer fistulösen Öffnung quillt dicker Eiter. Temp. 38.2.
Therapie. 3 Incisionen entleeren reichlich mit Blut gemischten Eiter. Doch ist keine einheitliche Absceßhöhle vorhanden, da das Gewebe nur teilweise eingeschmolzen ist und an manchen Stellen sehr derb infiltriert erscheint. Tamponade.
14. III. Entfernung der Tampons. Täglich Stauung.
15. III. Sekretion reichlich. Keine Schmerzen. Temp. 37.6°.
22. III. Sekretion gering, Wunde gut granulierend. Temp. normal.
29. III. Sekretion minimal. Nur der äußere obere Quadrant fühlt sich noch derb an. Temp. 37.2°.
1. IV. Incision im oberen äußeren Quadranten. Drainage. Temp. 39.1°.
5. IV. Schwellung zurückgegangen. Temp. normal.
12. IV. Sekretion gering.
18. IV. Wunden gut granulierend. Entlassung in ambulante Behandlung.
Nachtrag. Völlige Heilung nach 4—5 Wochen. Sodann keinerlei Beschwerden mehr. Narben zwar kenntlich, werden aber nicht als störend bezeichnet. Kein weiterer Partus.

Fall 38. J.-No. 2430. 31. V. 1911.

H. R., Einzeichnerin, 20 J. I. p. Partus 21. IV. 1911. Pat. stillte 8 Tage. Anfang Mai eine sehr schmerzhafte, ständig zunehmende

Schwellung der rechten Brust, die zunächst mit Umschlägen behandelt wurde. Vor 14 Tagen wurde durch eine Incision Eiter entleert. Da trotzdem keine Besserung, Eintritt in die Klinik.

Status. Rechte Mamma intensiv gerötet, stark druckempfindlich. Im oberen äußeren Quadranten entleert sich aus einer kleinen Wunde auf Druck reichlich Eiter.

Therapie. Erweiterung der bereits bestehenden Incision. Gegenincision. Drainage.

1. VI. Beginn mit Saugbehandlung.

3. VI. Keine Schmerzen mehr. Sekretion reichlich.

7. VI. Entzündungserscheinungen zurückgegangen. Sekretion dauert an.

11. VI. Sekretion läßt nach.

17. VI. Entzündungserscheinungen völlig geschwunden. Wunden gut granulierend. Keine Sekretion mehr. Pat. in ambulante Behandlung entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 5 Wochen. Späterhin keine Beschwerden. Narbe deutlich sichtbar, wird störend empfunden. Keine weitere Geburt.

Fall 39. J.-No. 4753. 26. X. 1911.

B. T., Köchin, 33 J. Partus 3. IX. 1911. Pat. stillte 8 Tage. Am 22. X. in der linken Brust Rötung und lebhafte Schmerzen, die immer stärker wurden.

Status. Linke Mamma im unteren inneren Quadranten stark gerötet, derb anzufühlen und sehr druckempfindlich. Ein etwa dreimarkstückgroßer Bezirk deutlich fluktuierend.

Therapie. Kleine Incision über der fluktuierenden Stelle. Saugbehandlung täglich 1 Stunde.

27. X. Sekretion reichlich. Schmerzen verschwunden.

28. X. Infiltration geringer. Sekretion läßt nach.

31. X. Sekretion hat aufgehört. Wunde in Heilung. Auf Wunsch entlassen.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 4 Wochen. Sodann ganz und gar ohne Beschwerden. Narbe kaum kenntlich. Keine weitere Geburt.

Fall 40. J.-No. 268. 17. I. 1912.

F. M., Köchin, 25 J. I. p. Partus 2. I. 1912. Pat. stillte 9 Tage. Gestern Schmerzen in der linken Brust, zugleich Fieber. Umschläge erzielten keine Besserung.

Status. Linke Mamma im unteren inneren Quadranten gerötet, infiltriert, druckempfindlich, jedoch nicht fluktuierend.

Therapie. Feuchter Verband.

19. I. In Lokalanästhesie eine radiäre Incision von 5 cm Länge. Tamponade.

20. I. Anlegen der Bier'schen Saugglocke täglich 1 Stunde.
24. I. Sekretion mäßig. Subjektives Befinden gut. Nur der untere äußere Quadrant infiltriert.
1. II. Nach bisher gut fortschreitender Heilung heute hohes Fieber (40°) und Schmerzen. Umgebung der Incisionswunde derb infiltriert, auf vorsichtige Sondierung hin entleert sich aus dem inneren oberen Quadranten reichlich Eiter. Tamponade. Feuchter Verband.
7. II. Da Fieber und Schmerzen anhalten, werden 2 Gegenincisionen im Ätherrausch vorgenommen. Tamponade.
11. II. Da hohe Temperatursteigerung und Fortschreiten der Entzündung besteht, in Äthernarkose 4 radiäre Incisionen. Die Eiterung ist retromammär. Drainage.
14. II. Befinden bessert sich. Temperatursteigerung geht zurück. Sekretion noch reichlich.
20. II. Sekretion geringer. Infiltration zurückgegangen. Allgemeinbefinden gut. Temp. normal.
28. II. Sekretion gering. Beginnende Heilung.
13. III. Sämtliche Incisionswunden geheilt. Kein Infiltrat. Pat. geheilt entlassen.
Nachtrag. Der Fragebogen blieb leider unbeantwortet.

Fall 41. J.-No. 4894. 27. X. 1912.

U. M., Köchin, 24 J. I. p. Partus 3. X. 1912. Pat. stillte 10 Tage, gab dann das Kind in Kost. Seit einiger Zeit Schmerzen in der linken Brustwarze, am 27. X. wurden plötzlich die Schmerzen viel stärker, die ganze linke Brust schwoll rasch an, auch Schüttelfrost.
Status. Linke Mamma in den beiden oberen Quadranten geschwollen, gerötet, derb infiltriert. Auf Druck entleert sich Milch und Eiter. Temp. 40.6°.
Therapie. 3 Incisionen in den beiden oberen Quadranten. Bier'sche Saugglocke.
2. XI. Stauung wird fortgesetzt. Mediale Hälfte besonders zwischen oberem und unterem Quadranten noch infiltriert und sehr druckempfindlich. Aus den Incisionswunden entleert sich auf Druck gelber Eiter. Feuchter Verband.
6. XI. Druckempfindlichkeit stark zurückgegangen. Eiterung geringer. Reinigung mit Wasserstoffsuperoxyd. Pyocyanase. Temp. 37.6°.
11. XI. Es entleert sich auf Druck und bei der Stauung kaum mehr Eiter. Betupfen der Wunde mit Jodtinktur. Salbenverband.
13. XI. Incisionswunden verkleinern sich. Keine eitrige Sekretion mehr.
27. XI. Wunden in Heilung. Auftupfen von Jodtinktur. Salbenverband.
4. XII. Entlassung.

Nachtrag. Völlige Heilung nach 5 Wochen. In der Folgezeit keinerlei Störungen mehr an der Brust. Narben werden als störend empfunden. Kein Partus.

Fall 42. J.-Nr. 5179. 14. XI. 1912.

H. A., Rangiergehilfensfrau, 34 J. 4. p. Partus 16. VII. 1912. Pat. stillte 12 Wochen, dann Schmerzen in der rechten Brust. Die Brust brach auf und es entleerte sich reichlich Eiter. Unter ärztlicher Behandlung Heilung. Nach einigen Tagen jedoch neuerdings Schmerzen und starke Schwellung der Brust. Behandlung mit Salbenverband. Da keine Besserung, Eintritt in die Klinik.

Status. Rechte Mamma vergrößert, gerötet, etwas druckempfindlich. Namentlich der obere innere Quadrant derb infiltriert, Fluktuation nicht sicher nachweisbar. Temp. 37.6°.

Therapie. Feuchter Verband.

16. XI. In Mischnarkose im oberen äußeren Quadranten Stichincision, worauf sich reichlich dünnflüssiger Eiter entleert. Biersche Saugglocke. Temp. 36.9°.

18. XI. Bei der Stauung entleert sich reichlich dünnflüssiger Eiter. Keine Schmerzen. Im oberen äußeren Quadranten deutliche Infiltration, keine Druckempfindlichkeit. Temp. 37.1°.

20. XI. Infiltrat unverändert. Bei der Stauung entleert sich aus der Stichincision, deren verklebte Ränder mittels Sonde und Kornzange gelöst werden, reichlich Eiter. Temp. 37.3°.

27. XI. Kein Infiltrat mehr nachweisbar. Sekretion im Rückgang. Allgemeinbefinden gut.

4. XII. Da die Sekretion nicht zum Stillstand kam und leichte Temperatursteigerung auftrat, Erweiterung der Stichincision. Aus einer Absceßhöhle, die dadurch zugänglich gemacht wird, entleert sich reichlich Eiter.

6. XII. Temp. normal. Wunde sieht gut aus. Entlassung.

Nachtrag. Die Wunde heilte im Verlauf von weiteren 3 Wochen völlig zu. Die Narbe sieht jetzt gut aus. Beschwerden zur Zeit nicht mehr vorhanden.

Die Betrachtung der angeführten Fälle ergibt, daß es sich durchweg um abscedierende Formen von Mastitis puerperalis handelt, bei denen die Saugbehandlung in unserer Klinik angewandt wurde. Die einzelnen Fälle untereinander sind sehr verschiedenartig und zeigen die verschiedensten Abstufungen von den leichten bis zu den schwersten Formen. Die Behandlungsdauer schwankte zwischen 4 bis 64 Tagen. Als Mittel ergaben sich nicht ganz 27 Tage. Unter diesen 27 Tagen konnten 24 Fälle entlassen werden, während die übrigen 18 Fälle länger in der Klinik bleiben mußten. Rezidive sind in 12 Fällen aufgetreten im Laufe der Behandlung. Dabei handelte es sich meist um Ausbildung tief gelegener Abscesse. Hier mußten die ursprünglichen Stichincisionen vertieft und erweitert, neue Incisionen ev. Gegenincisionen angelegt und Tamponade bzw. Drainage zu Hilfe genommen werden, bis der Prozeß zum Stillstand kam. Nach dem Austritt aus der Klinik währte es im Durchschnitt noch 3 Wochen, bis jegliche Beschwerden geschwunden waren. In der Folgezeit blieben alle Patientinnen beschwerdefrei. Eine spätere nochmalige Erkrankung ist nicht bekannt geworden.

Hinsichtlich des kosmetischen Resultates bezeichnete die weitaus überwiegende Mehrzahl der Pat. im Fragebogen die Narben als kaum kenntlich, in keiner Weise störend; nur in 9 Fällen sind die Narben bedeutender, doch auch in der Regel nicht sehr störend, es sind dies jene Fälle, in denen Rezidive größere Incisionen nötig machten.

Was die Funktionserhaltung anbelangt, so konnten 11 Fälle bei späteren Geburten wieder stillen, 4 Fälle hätten Milch in hinreichender Menge gehabt, haben aber nicht gestillt. Nur 2 Fälle hatten zu wenig Milch, um stillen zu können. Die übrigen haben nicht wieder geboren, so daß der sichere Nachweis der Funktionserhaltung nicht erbracht ist, doch geht aus der ganzen Sachlage mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit hervor, daß die Mehrzahl ein funktionstüchtiges Organ behalten hat. Wiederholt begegne ich nämlich der Angabe, daß die damals erkrankte Brust jetzt so gesund sei, wie die andere.

Wenn ich nun Folgerungen aus diesen statistischen Tatsachen ziehe, so möchte ich sagen: Die Saugbehandlung hat sich bei den abscedierenden Formen der Mastitis puerperalis in den meisten Fällen als ein ausgezeichnetes Heilverfahren bewährt. Neben der prompten Schmerzstillung und der subjektiv überhaupt viel angenehmeren Behandlungsweise ist es vor allem die

Abkürzung der Behandlungsdauer um 8—14 Tage — nach einer Statistik von Simon betrug diese in unserer Klinik bei der früheren Methode 4—6 Wochen — sowie das ausgezeichnete kosmetische und funktionelle Resultat, was die Methode voraus hat. Besonders die oberflächlich gelegenen, zirkumskripten Abscesse konnten in dieser vollauf befriedigenden Weise zur Ausheilung gebracht werden.

Andererseits muß aber betont werden, daß in manchen Fällen die Stauungstherapie verbunden mit kleinen Incisionen sich nur ungenügend wirksam, ja sogar völlig wirkungslos gezeigt hat. Die Eiterbildung, die auch in den günstig reagierenden Fällen gewöhnlich in den ersten Tagen etwas zunahm, um dann bei eintretender Besserung schnell abzufallen, sistierte hier nicht, sondern es kam zur Ausbildung neuer Abscesse verbunden mit Temperaturanstieg. Dieses Versagen der Saugbehandlung trat in der Regel dann ein, wenn der Eiterherd tief saß und der befallene Organismus im allgemeinen wenig widerstandsfähig war.

Ich komme daher zu dem Schlusse: Die Wirksamkeit der Stauungshyperämie bei der Mastitis puerperalis ist zweifellos erwiesen bei allen nahe der Oberfläche gelegenen Eiterherden, jedoch gibt es für dieselbe von einem gewissen Tiefensitz des Krankheitsherdes und einer bestimmten Virulenz der eingedrungenen Infektionserreger ab eine Grenze, wo ihre Macht allein nicht mehr ausreicht, die Erkrankung zu überwinden und wo nach wie vor durch möglichst frühzeitige und große Incisionen unterstützt durch Tamponade beziehungsweise Drainage dem Körper Gelegenheit zu geben ist, sich der Giftstoffe rasch zu entledigen.

Zum Schlusse obliegt mir noch die angenehme Pflicht, Sr. Exzellenz Geheimrat Professor von Angerer für die gütige Überlassung des Themas sowie die Übernahme des Referats meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Literatur.

Bauer: Über die Behandlung der Mastitis mit Saugapparaten. Inaug.-Dissert. Bonn 1906.

Bestelmeyer: Erfahrungen über die Behandlung akut eitriger Prozesse mit Stauungshyperämie nach Bier. Münch. med. Wochenschrift 1906. No. 14.

Bier: Hyperämie als Heilmittel 1903. Behandlung akuter Eiterungen mit Stauungshyperämie. Münch. med. Wochenschrift 1905. No. 5.

Borghorst: Über die Behandlung der puerperalen Mastitis mit Bier'scher Stauung. Inaug.-Dissert. Gießen 1907.

Brunn Max von: Über die Stauungsbehandlung bei akuten Entzündungen nach den bisherigen Erfahrungen der von Brunn'schen Klinik. Brunns Beiträge zur klin. Chirurgie. Bd. 46.

Colley Fritz: Beobachtungen und Betrachtungen über die Behandlung akut eitriger Prozesse mit Bier'scher Stauung. Münch. med. Wochenschrift 1906. Nr. 6.

Colorni C.: I metodi di Bier e di Budin nella cura delle varie forme di mastite puerperale. Annali di Ostetr. e Ginec. Milano. Anno 30. Vol. 2, p. 1.

Engländer: Eitrige Brustdrüsenentzündung bei einer Stillenden. Nach Bier behandelt, mit Ausgang in Heilung. Zentralblatt für Gynäkologie. No. 16, p. 453.

Feinen: Verschiedene Formen der puerperalen Mastitis und ihre Behandlung. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1908. Bd. 94.

Hartmann: Behandlung von 12 Mastitiden mit Saugapparaten. Münch. med. Wochenschrift 1907. No. 6, p. 261.

Heil: Zur Saugbehandlung der Mastitis. Gyn. Rundschau 1907. Bd. 1. p. 203.

Heinsius und Littauer: Erfahrungen über Brustdrüsenentzündung, insbesondere ihre Behandlung mit Bier'scher Hyperämie. Deutsche med. Wochenschrift 1907. No. 51.

Hirsch: Zur Behandlung der puerperalen Mastitis. Deutsche med. Wochenschrift 1910. No. 14, p. 662.

Jäger O.: Was leistet die Behandlung der puerperalen Mastitis mit Saugapparaten. Deutsche med. Wochenschrift 1909. No. 14, p. 624.

Klapp: Über die Behandlung entzündlicher Erkrankungen mittels Saugapparaten. Münch. med. Wochenschrift 1905. No. 16.

— Zur Behandlung der Mastitis. Therapeutische Rundschau 6. XII. 1908.

Kroemer: Zur Behandlung der Mastitis. Deutsche med. Wochenschrift 1907. No. 1—4.

Küsters: Erfahrungen über Stauungshyperämie durch Saugung bei Mastitis. Inaug.-Dissert. Kiel 1907.

Lindenstein: Erfahrungen mit der Bier'schen Stauung. Münch. med. Wochenschrift 1906, p. 1845.

Markoe: A note on the application of Biers method in the treatment of puerperal mastitis with report of two cases. Bull. Lying in Hosp. New-York. Dec. 1907. Vol. 4, p. 101.

Mislowitzer: Erfahrungen über die Bier'sche Behandlung der Mastitis. Med. Klinik 1906, p. 887.

Paul: Zur Bier'schen Stauung bei Mastitis. Gyn. Ges. Dresden. 21. März 1907. Zentralblatt für Gyn. No. 8, p. 260.

Paul R.: Beitrag zur Bier'schen Stauung. Zentralblatt für Gyn. p. 705.

Rubitius: Die Behandlung akuter Entzündungen mit Stauungshyperämie. Brunns Beiträge zur klin. Chirurgie. Bd. 48.

Sauer: Mastitis und Bier'sche Stauung. Inaug.-Dissert. Erlangen 1907.

Schwartz: Traitement de la mastite puerpérale. Progrès méd. 26 Féor 1910. No. 9, p. 124.

Stiassny: Ein Beitrag zur Prophylaxe und Therapie der Mastitis. Gyn. Rundschau, Bd. 1, p. 5.

Stich: Zur Behandlung akuter Entzündungen mittels Stauungshyperämie. Berliner klin. Wochenschrift 1905.

Thorbecke: Stauungshyperämie nach Bier bei der puerperalen Mastitis. Mittelrheinische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gyn. 8. Juli 1905. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gyn. Bd. 22, p. 583.

Zacharias: Behandlung der Mastitis mit Bier'scher Stauung. Münch. med. Wochenschrift 1907. No. 15.

Zangemeister: Behandlung der puerperalen Mastitis mit Saugapparaten. Deutsche med. Wochenschrift 1908. No. 6, p. 240.

Lebenslauf.

Ich, Johann Enggruber, kath. Konfession, bin geboren am 16. August 1886 in Wald bei Pfarrkirchen. Ich besuchte das humanistische Gymnasium in Passau, wo ich im Juli 1906 das Reifezeugnis erlangte. Ich studierte zunächst 2 Semester Philosophie am K. Lyceum Passau, um mich dann dem Studium der Medizin an folgenden Universitäten zu widmen: In München 1, in Freiburg i. B. 1, in München 3, in Kiel 1, in Berlin 1, in München 3 Semester. Die ärztliche Vorprüfung bestand ich im Februar 1910 in München und die ärztliche Prüfung am 20. Dezember 1912 in München. Das praktische Jahr leiste ich im Distriktkrankenhause Immenstadt i. Allgäu ab. Von der Militärpflicht bin ich befreit.